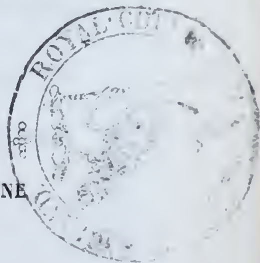
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION
(SECTION DE MÉDECINE).

DES MÉTASTASES

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE



PAR

J. D. THOLOZAN, D. M. P.,

Professeur agrégé à l'Ecole Impériale de médecine militaire, membre de la Société de biologie, membre correspondant de la Société épidémiologique de Londres.

PARIS

LIBRAIRIE DE A. DELAHAYE ET E. CHATEL,

23, rue et place de l'École-de-Médecine.

1857

Juges du concours.

MM. BÉRARD, président.
BÉGIN.
DENONVILLIERS.
P. DUBOIS.
N. GUÉNEAU DE MUSSY.
MICHEL LÉVY.
ROSTAN.
VELPEAU.

AMETTE, secrétaire.

Compétiteurs.

MM. AXENFELD.
BARNIER.
CHARCOT.
CHAUFFART.
DURIAU.
EMPIS (SIMONIS).

MM. HÉRARD.
LORAIN.
MONTANIER.
RACLE.
THOLOZAN.

Paris. — Imprimé par E. THUNOT et Cᵉ, 26, rue Racine.

TABLE.

DES MÉTASTASES.



CHAPITRE PREMIER.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES. — MÉTHODE.

I.

Il y a deux voies à suivre pour faire l'histoire des métastases; l'une, scolastique, consiste à prendre, dans les écrivains qui se sont occupés de ce sujet, les données et les opinions doctrinales, à rassembler les faits observés et les idées émises sur cette question, à les comparer, à les discuter et à faire un choix entre les différents systèmes. L'autre méthode, qu'on pourrait appeler méthode d'observation, n'a point recours à l'histoire; elle va directement aux faits, les étudie, les analyse, et cherche à pénétrer, à l'aide des lumières de la science moderne, le mystère des métastases et les lois de ces phénomènes. C'est dans cette direction que sera fait ce travail. Plusieurs raisons nous y engagent : l'étude historique de la doctrine des métastases serait impossible sans entrer dans l'exposition et dans la discussion des systèmes généraux sur lesquels elle s'est successivement modifiée. Cette étude, intéressante au point de vue philosophique, n'est susceptible que d'applications éloignées à la pathologie; de plus,

pour comparer entre eux et pour apprécier les différents systèmes, il faudrait déterminer d'abord celui qui se rapproche le plus de la vérité. Or, l'étude didactique ne fournit aucun criterium à ce sujet ; elle abonde en incertitudes, en notions vagues et contradictoires, en préceptes mal formulés. La méthode d'observation est au contraire pratique, sûre, positive, plus courte et plus facile que la première.

II.

« Pour déterminer ce que c'est que la *métastase*, a dit Gour-
» saud (1), il faudrait suivre la nature dans ses démarches,
» ne jamais s'en écarter, porter des yeux clairvoyants pour
» distinguer les différents ressorts qu'elle fait agir ; enfin, être
» parfaitement instruit de l'action organique de nos parties. »
Cette pensée, la plus élevée et la plus juste de toutes celles que le lauréat de l'Académie de chirurgie a émises dans son mémoire couronné il y a plus de cent ans, est encore aujourd'hui la critique la plus exacte des doctrines médicales sur la question si souvent agitée et si controversée des métastases. Pour déterminer ce que c'est que le *transport* d'une maladie d'une partie à une autre, il faudrait connaître l'évolution exacte des phénomènes qui caractérisent la maladie, les causes de ces phénomènes et leurs rapports réciproques. Or, la symptomatologie ou l'étude des phénomènes morbides, est arrivée de nos jours seulement à quelque précision, et la physiologie pathologique ou la connaissance des lois qui président à l'évolution des actes morbides, à leur succession, à leurs modifications, est encore dans l'obscurité la plus grande. Il serait donc possible de

---

(1) Prix de l'Académie de chirurgie, 1751, sur cette question : Déterminer ce que c'est que la métastase, les maladies chirurgicales où elle arrive et celles qu'elle produit ; les cas où l'on doit l'éviter et ceux où il faut la procurer ; enfin les moyens que l'on doit employer dans l'un et l'autre cas.

dire d'avance que la question des métastases, qui touche à un des problèmes les plus obscurs de la pathologie générale, ne saurait être jugée actuellement, si la lecture des traités classiques ne faisait voir qu'il y a là un point de doctrine qui demande une élaboration particulière et des lumières nouvelles.

Pour sortir des définitions scolastiques et purement nominales dans lesquelles on a toujours étudié, depuis Galien, la question des métastases, il faudrait faire table rase de tout ce que les anciens nous ont légué sur ce sujet, de leurs observations inexactes et incomplètes, et surtout du cadre artificiel dans lequel ils faisaient entrer tous les faits relatifs aux crises, aux métastases, aux conversions et aux complications des maladies. La médecine moderne, qui a si notablement perfectionné le diagnostic, qui a étudié si longuement les lésions et les localisations morbides, qui analyse avec plus de soin et d'une manière plus complète les phénomènes pathologiques, qui appelle à son aide toutes les ressources de la physiologie, de la chimie, de la microscopie ; la médecine moderne aurait le droit, après l'examen minutieux des faits qu'elle observe, de généraliser sur ces faits. En prenant cette nouvelle base, elle créerait une pathologie générale en rapport avec la science actuelle, et la question des métastases y serait convenablement élucidée. Mais on ne débarrasse pas facilement les sciences des idées systématiques qui gênent quelquefois leurs progrès pendant des siècles ; il est des théories qui ne reposent sur aucun fait, que l'esprit humain embrasse cependant et répète ainsi d'âge en âge, par une sorte d'habitude et d'entraînement. La théorie des métastases est de ce nombre : inventée pour la médecine humorale, ou plus particulièrement adaptée à ce système, elle survit à toutes les révolutions, se modifie au gré des opinions régnantes, et nous est ainsi parvenue, malgré les modifications nombreuses qu'elle a dû subir. L'histoire complète de ces modifications serait très-longue et sans intérêt ici ; c'est

l'histoire des erreurs qui se perpétuent, quand elles donnent à l'esprit une croyance et une explication facile.

Le mot métastase a été appliqué dans tant de sens différents et pour désigner des phénomènes si divers, il a correspondu tour à tour à des idées si opposées, qu'il ne doit plus avoir de nos jours, dans le langage médical, de signification précise, comme le fait bien voir la définition de M. Chomel: *Toute espèce de transport, avec ou sans transformation de la maladie.* Essayer d'en donner une *définition grammaticale*, serait vouloir rentrer dans le cadre didactique qu'ont suivi tous les auteurs. Ce travail sera en lui-même un essai de *définition scientifique* des métastases. Y a-t-il des phénomènes auxquels la pathologie moderne doit réserver le nom de métastases? Quels sont leurs caractères pathologiques? Quelle est la signification de ces actes morbides? Telle est la recherche qu'il importe de faire d'abord.

III.

La médecine, science d'observation, donne des noms particuliers aux phénomènes, quand ceux-ci constituent des espèces distinctes; derrière la dénomination, on doit toujours voir le fait auquel elle correspond; sans cela, le mot est vicieux ou inutile. Toute la difficulté de la conception scientifique du mot métastase, vient donc uniquement de l'embarras où l'on est de donner une formule générale qui comprenne les actes morbides désignés sous ce nom. La question des métastases est ainsi d'abord forcément ramenée à l'étude des phénomènes divers compris sous les noms de crises, de délitescence, de dérivation, de conversion, de combinaison, de complication. Ces faits ont des caractères communs qui ont frappé les observateurs. Leur brusque apparition dans le cours des maladies, les modifications de l'état général qui les suivent, les changements radicaux qu'ils apportent dans

la marche des affections, ont de tout temps exercé la sagacité des médecins.

Dès les premiers pas de l'observation médicale, on s'appliqua à trouver l'explication de ces phénomènes, et bientôt, avant de les avoir étudiés avec attention, on crut être arrivé à connaître leur cause et leur mécanisme. L'héritage que nous a légué sous ce rapport l'ancienne médecine, est au moins aussi rempli de doute et d'incertitude, que l'étude de la séméiologie l'était au commencement du siècle. Aucun observateur moderne n'a traité avec indépendance de vue et sans idée préconçue ce point de doctrine. A la réserve avec laquelle les esprits les plus distingués ont envisagé ce sujet, on voit qu'ils ont craint d'aborder une question qui tient aux premiers problèmes de la pathologie générale.

Les maladies une fois étudiées dans leur marche, les symptômes de chaque espèce nosologique une fois connus et appréciés dans leur évolution naturelle, on devrait pouvoir déterminer tout ce qui trouble l'ordre normal, tout ce qui amène une perturbation accidentelle, tout ce qui peut être considéré à juste titre comme une exception dans le dessein de l'acte morbide. Il n'en est point ainsi malheureusement. Si l'on connaît aujourd'hui certains symptômes mieux que ne les connaissaient nos devanciers, on ne sait pas leur raison d'être, à tel point que plusieurs de ces phénomènes caractéristiques d'une affection, peuvent manquer dans les diverses périodes de la maladie sans que celle-ci en soit influencée, et, au contraire, des localisations ou des symptômes exceptionnels peuvent se manifester dans le cours d'une évolution morbide, sans que le pathologiste soit en droit d'affirmer que ces déviations de l'état normal sont étrangères à la maladie.

Ainsi, d'une part, la stupeur, le météorisme, la diarrhée peuvent manquer dans la fièvre typhoïde ; l'éruption cutanée dans la scarlatine, la rougeole, le typhus ; l'expectoration rouillée et le point de côté dans la pneumonie; les crampes,

les selles, la cyanose, la réaction torpide dans le choléra.

D'autre part, on rencontre des éruptions miliaires dans le rhumatisme, et la tuberculisation des séreuses; la parotide dans la fièvre typhoïde, le typhus, la pneumonie; les ecchymoses périfolliculaires de la peau dans une foule de maladies, et principalement dans la fièvre typhoïde, la dyssenterie, le typhus; l'ictère dans la pneumonie, la fièvre typhoïde, la fièvre intermittente (1).

Je touche ici à la question des crises, des métastases, des conversions, des complications, et on peut voir par les quelques exemples cités, combien le sujet est encore enveloppé d'incertitude. L'éruption miliaire du rhumatisme a été prise pour une crise ou une métastase par les uns, pour une complication par les autres, pour un des symptômes de la maladie par beaucoup de pathologistes. Il en est de même des parotides, de l'ictère, des ecchymoses, etc., dans les affections où ces phénomènes s'observent.

IV.

C'est sur le terrain de la pathologie spéciale que nous sommes encore, et pourtant ce terrain ne se prête point à une conclusion nette et précise. C'est que la physiologie pathologique spéciale n'est point faite. Si l'on connaît les signes des

---

(1) Il y a telles pneumonies qui sont accompagnées d'ictère, telles autres de taches pétéchiales, il en est d'autres qui présentent une prédisposition particulière des voies aériennes aux productions diphthéritiques. On a observé des épidémies de méningite, tantôt avec, tantôt sans taches scorbutiques; j'ai vu au Val-de-Grâce, en 1849, la majorité des cas de cette affection s'accompagner de pneumonie, tandis qu'à Strasbourg, en 1848, on a rencontré l'ictère sur la plupart des sujets porteurs de cette maladie. Dans la fièvre typhoïde aussi, quelquefois les malades sont couverts de macules hémorrhagiques, d'autres fois ils n'en présentent aucune. Ces faits, et bien d'autres analogues que nous rencontrons tous les jours dans la pratique des hôpitaux, méritent bien une interprétation quelconque; ils ont sans doute leur raison d'être, et il n'est pas sans importance pour la pathologie et la thérapeutique de chercher à les apprécier.

maladies, on n'a presque point étudié les rapports de ces phénomènes entre eux et avec l'état général. Pour cela, il faudrait, outre une connaissance très-approfondie de la séméiotique, des données qui nous manquent sur les phénomènes dynamiques dont l'organisation est le siége dans la maladie.

Nous voyons les différents actes morbides par l'intermédiaire des phénomènes qui touchent à nos sens ; ces symptômes, pris individuellement, ne sont presque jamais pathognomoniques ; c'est de leur groupement que résulte le diagnostic. Cette réunion de symptômes est régie par des lois qui nous échappent le plus souvent ; et surtout nous ne connaissons pas les relations qui existent entre la maladie et toutes les localisations organiques ou fonctionnelles. Il suit de là que ces phénomènes peuvent varier, se modifier, changer complétement d'aspect, sans qu'on puisse dire que la maladie change. Mais ceci nous conduit plus loin. Y a-t-il des groupements de symptômes essentiellement caractéristiques des maladies? Peut-on indiquer la marche des différents états pathologiques d'après les variations des symptômes? Peut-on dire qu'une maladie s'arrête et est remplacée par une autre, quand tel ensemble de phénomènes disparaît pour faire place à des localisations pathologiques différentes? En l'état actuel de la science, il me semble qu'il serait imprudent de se prononcer d'une manière absolue pour l'affirmative dans ces questions.

V.

Il y a des maladies bien étudiées dont nous pénétrons mieux la filiation des symptômes, dans lesquelles la coordination des différentes localisations morbides nous est en quelque sorte connue. Qu'à la disparition de l'exanthème scarlatineux il succède une bouffissure de la face et une infiltration générale du tissu cellulaire, on sait que ce n'est point

là un pur accident; on sait que ce phénomène est compris dans la donnée primitive de l'intoxication scarlatineuse, qu'il est indépendant des autres symptômes, qu'il ne constitue point une crise, une métastase, une conversion, une complication, qu'il est un des chaînons du processus morbide, manifestation liée à la cause et à la nature de la maladie plutôt qu'à ses diverses localisations primitives (1).

J'en dirais autant de l'angine scarlatineuse, de la bronchite rubéolique et de toutes les manifestations secondaires et tertiaires des poisons morbides.

Il y a d'autres manifestations pathologiques moins connues dans leur origine et dans leur rapport avec la maladie primitive, qui peuvent être considérées comme des accidents ou comme des symptômes éventuels de l'affection. J'ai cité les parotides qu'on observe dans le cours d'un grand nombre de maladies aiguës. Sont-elles des symptômes, des complications, des crises ou des métastases? Si l'on consulte à ce sujet les auteurs anciens et les modernes, on voit que leur doctrine n'est point une, que leur interprétation varie, qu'ils jugent ces phénomènes plutôt sous la pression des théories que d'après les données de l'observation clinique.

C'est dans l'appréciation de ces différents cas, dans la solution des difficultés qu'ils soulèvent, que gît aujourd'hui la question des métastases, liée ainsi nécessairement à celle des conversions, des complications, des combinaisons morbides.

A défaut des indications positives de la théorie, il faut analyser les principales affections et surtout celles où les phénomènes métastatiques sont censés jouer le plus grand rôle. En pénétrant dans le détail des faits, peut-être trouvera-t-on la solution de la difficulté capitale qui s'oppose ainsi tout d'abord à l'étude pratique et à l'observation des métastases.

---

(1) *Des Fièvres éruptives sans éruptions*, par Buttura. Paris, 1857.

Dans ce but, nous allons passer successivement en revue différentes maladies qui vont montrer que sous la dénomination inexacte de métastases, se cachent tantôt des phénomènes propres à l'évolution naturelle de l'affection, tantôt des symptômes étrangers à la maladie primitive et indiquant l'intervention accidentelle d'une maladie nouvelle qui se surajoute à la première.



CHAPITRE DEUXIÈME.

PHÉNOMÈNES PROPRES A L'ÉVOLUTION NATURELLE DES MALADIES PRIS POUR DES MÉTASTASES.

---

§ 1.

Des Oreillons, des Orchites et de quelques autres symptômes dits métastatiques.

I.

Lorsque, dans le cours de ces fièvres avec oreillons, si justement comparées par Borsieri aux fièvres éruptives, on voyait survenir le gonflement du testicule, on disait que la matière ou l'effort morbide s'étaient jetés de la région parotidienne dans le scrotum ; lorsque, dans les mêmes circonstances, il y avait du coma ou du délire, l'action pathologique se transportait dans le cerveau. Il est impossible de vérifier ce qui se passe alors dans les centres nerveux ; mais les faits nous empêchent de penser qu'il y ait transport d'une maladie ou d'un phénomène morbide d'un point de l'économie dans un autre. D'abord, quand l'orchite apparaît, la tumeur parotidienne ne s'affaisse pas plus rapidement que de coutume ; de plus, l'orchite peut se montrer en même temps que les oreillons, et le développement de chacune de ces localisations n'est pas gêné par cette simultanéité ; enfin, on voit quelquefois l'orchite se déclarer avant l'oreillon et parcourir ses périodes sans que celui-ci se développe; il en est de même des accidents cérébraux. Dire qu'il y a métastase dans

ces cas, c'est partir d'un fait qui est loin d'être démontré. Je veux bien qu'on n'entende plus par métastase le transport de la nature morbifique, mais seulement de l'action pathogénique. Qui prouve qu'il y a transport, transmission, correspondance ? Pourquoi ne pas admettre qu'il puisse y avoir indépendance des différents processus morbides, et que des actions spéciales se développent dans différents points de l'organisme, sous l'influence d'un état général spécifique ? S'il y avait transport de la maladie ou de quelques-uns de ses éléments, ne devrait-on pas noter un rapport précis et constant entre l'intensité des différents phénomènes, leur marche, leur début, leur évolution ? Loin de là tout est variable dans les faits qui nous occupent, et il n'est pas plus légitime de dire que l'orchite ou les accidents cérébraux sont des métastases des oreillons, que de dire que l'oreillon d'un côté est métastatique de celui du côté opposé, parce que, généralement, le gonflement ne se montre pas simultanément dans les deux régions parotidiennes. Mais l'exposition des principaux faits relatifs à l'histoire de la maladie fera mieux ressortir encore le vice du langage médical, qui appelle métastatiques des phénomènes purement symptomatiques.

II.

Les faits avérés d'orchite accompagnant les oreillons, sont aujourd'hui tellement multipliés, qu'il n'y a plus de doute possible sur ce fait. Le travail de Groffier (1), celui du docteur C. Ressiguier (2), le mémoire du docteur Rilliet (3), un grand nombre de thèses, et entre autres celle de J. Spire (4), faite sous l'inspiration du professeur Larrey, les nombreux

---

(1) *Annales de la Société de médecine pratique de Montpellier,* tome 8, 1806.

(2) *Revue médico-chirurg.* de Paris, tome 7, 1850, page 204.

(3) *Gazette méd.* de Paris, 1850.

(4) Paris, 1851. On consultera encore avec fruit à ce sujet une excellente thèse de Strasbourg, *Des Oreillons idiopathiques*, 1847, n° 182.

documents inédits que ce savant chirurgien a bien voulu nous communiquer sur cette question, ses leçons orales sur ce sujet, l'article si remarquable que Borsieri a consacré à la description de cette maladie, toutes ces sources auxquelles nous avons puisé, nous ont montré combien la dénomination d'orchite métastatique était peu conforme aux données de l'observation.

Cette fièvre, qui se caractérise par des oreillons, n'a pas été primitivement observée dans toutes ses manifestations; on a été frappé d'abord du singulier gonflement qui se manifeste aux régions parotidiennes, symptôme le plus saillant, le premier déclaré et le plus fréquent. Ensuite on a noté le gonflement testiculaire chez un certain nombre de sujets; mais, avant d'y prendre garde, on considérait ces orchites comme symptomatiques du mal vénérien. Les observations se répétant à la même époque, le plus souvent avec cette singulière coïncidence de tuméfaction des côtés du visage et du cou; on finit par y prendre garde et par y voir un phénomène particulier, une orchite idiopathique. Les inflammations simples et idiopathiques des testicules étant très-rares, on voulut probablement une explication à celles qu'on observait dans le cours d'une maladie spéciale, et on dit qu'il y avait métastase.

Thomas Laghius (1) a cherché à prouver que cette métastase avait été observée par Hippocrate; en effet, il y est fait allusion dans le livre des épidémies. Mais le père de la médecine *ne fait nullement coïncider l'inflammation douloureuse des testicules avec la disparition du gonflement des parotides.* Il dit seulement qu'il survient des tumeurs aux oreilles; plus loin, il ajoute qu'il y eut beaucoup de toux, que la voix devint

---

(1) *De bonon. scient. et art. instituto atque Acad. commentarii*, vol. 5, *pars prima*, 117.

rauque, et que les orchites se manifestèrent. Pour comprendre toute la portée de ce passage, il faut savoir que la fièvre, ou la maladie spécifique dont nous nous occupons, n'est pas toujours accompagnée d'oreillons; dans quelques cas rares, cette localisation manque, et après la fièvre ou le malaise général du début, l'orchite apparaît (1).

La filiation des phénomènes est donc ainsi établie : 1° dans la majorité des cas, fièvre initiale, oreillons ordinairement suivis, le plus souvent accompagnés (2) d'orchite ; 2° dans quelques cas, fièvre, orchite suivie rarement d'oreillons. Mais ce ne sont pas là les seuls phénomènes de la maladie qui nous occupe. Il en est d'autres dont l'étude nous intéresse ici, parce qu'ils ont été considérés aussi comme des métastases :

Laghius a observé et *Borsieri* dit avoir vu aussi, que souvent les hommes ou les femmes, pendant les progrès ou vers le déclin de la maladie, étaient pris de *vomissements fréquents et pénibles*. Ces vomissements survenaient sans que la langue fût sale, sans que la bouche fût amère. *Laghius*, qui a observé ce symptôme à Bologne sur *des malades qui n'avaient point de métastase testiculaire*, pensait que ces vomissements étaient métastatiques. *Borsieri* croyait que, bien que dans quelques cas ces vomissements fussent métastatiques, dans d'autres ils ne devaient pas l'être, car *ils survenaient alors que les parotides étaient dans leur période d'augment.*

Dans la constitution épidémique qui régna à Gênes et à Turin en 1782, Pratolongus, dont le témoignage a été trans-

---

(1) L'orchite peut se montrer avec le caractère épidémique dans les mêmes circonstances que l'oreillon, c'est-à-dire qu'elle peut se déclarer primitivement. Groffier (*Annales cliniques de Montpellier*) et Ressiguier (*Revue médico-chirurg.*) ont cité des cas semblables.

(2) C'est vers l'époque de la diminution de ces parotides, dit *Borsieri*, surtout avant, quelquefois même dans les premiers jours, qu'il se fait que spontanément le scrotum se prend. M. Velpeau (thèse de Spire, page 7) a vu que chez tous les malades atteints d'oreillons, l'inflammation du testicule ne s'établit que vers le déclin du gonflement de la parotide.

mis par *Borsieri*, n'observa pas la métastase aux testicules, mais il vit très-souvent, à la place de ces symptômes, *des vomissements persistants accompagnés d'une sensation de poids à l'épigastre*, alors que la tumeur et la fièvre avaient disparu.

D'autre part, Beretta, qui à la même époque observait la maladie à Magenta, dit dans une lettre à *Borsieri*, que chez un enfant de douze ans, trois jours avant les parotides, il survint des vomissements fréquents, bilieux, de l'anxiété, du malaise, une fièvre assez forte qui persista quelques jours après les parotides.

Voici donc des symptômes gastriques, quelquefois très-persistants qui peuvent précéder, suivre ou accompagner le développement de l'oreillon ; puisqu'on était déjà sur la voie des explications, on a étendu encore la théorie à ces nouveaux phénomènes et elle s'y est ajustée.

III.

Avec ce système des métastases on explique tout et on crée la physiologie pathologique à peu de frais. *Laghius* a vu, à la décroissance des parotides, survenir une *céphalalgie* assez semblable à une *hémicranie périodique;* cette douleur disparut dès le développement de la tumeur scrotale. Voilà *l'hémicranie métastatique*. Ceux qui n'avaient ni l'orchite, ni les vomissements, étaient pris de toux. Voilà la *toux métastatique*.

En suivant ainsi la découverte successive des différents symptômes de la maladie épidémique, et en attribuant toujours les derniers au premier, les auteurs ont créé des métastases de l'oreillon ou de l'orchite sur l'estomac, les poumons et même sur le cerveau.

M. Ressiguier rapporte l'observation suivante prise à Montpellier dans le service du professeur Serre : engorgement de la parotide droite disparu au bout de 8 jours et remplacé par une orchite du même côté. 3 jours après, agitation, céphalalgie intense, le testicule avait

diminué de volume, stupeur, dilatation de la pupille, lenteur du pouls, délire. Le malade ne guérit qu'après avoir couru les plus grands dangers.

J'ai observé deux fois des accidents comateux ou convulsifs dans le cours de cette maladie ; mais bien qu'effrayants par leur forme, ils n'ont pas été graves et ont cédé à un traitement simple.

J'ai vu assez souvent l'œdème des paupières, du cou, du thorax pendant le développement des oreillons.

Pratolongus, dans une lettre citée par Borsieri, dit qu'il a vu survenir après le gonflement des parotides, une anasarque en tout semblable à celle qui survient quelquefois après la scarlatine, avec une grande difficulté de respirer et une fièvre aiguë.

Ces derniers symptômes confirment le rapprochement que Borsieri faisait entre les *ourles* et certaines fièvres éruptives. Ils montrent en cela, et par leur rapprochement des premiers phénomènes, combien l'hypothèse de la métastase est impossible à soutenir ici, à moins d'admettre que cette maladie, comme les fièvres éruptives, ne consiste primitivement qu'en un phénomène qui peut exister ou ne pas exister dans une localité donnée du corps, qui de là peut se transporter, se transformer ou susciter à distance d'autres manifestations sans lien fixe avec la manifestation primitive. Cette hypothèse est trop en opposition avec la manière actuelle de procéder de la science pour que je la discute ici.

IV.

J'ai dû donner un résumé des faits sur lesquels je base mon interprétation, parce que l'on est loin d'être d'accord même aujourd'hui sur la signification de tous les symptômes de la *maladie à oreillons*. Quelques observateurs les regardent

encore comme des métastases, d'autres comme des complications.

Les oreillons et l'orchite ne sont donc point deux maladies distinctes; mais une seule maladie avec des localisations diverses (1), ou bien des épiphénomènes particuliers appartenant à un même état pathologique. La fièvre et les autres symptômes généraux qui se montrent en même temps que les gonflements parotidiens et testiculaires indiquent assez que ceux-ci ne sont que consécutifs à une modification générale qui a agi sur toute l'économie.

On a noté que quelquefois les parotides se tuméfiaient de nouveau dès que le gonflement des testicules avait disparu. On a vu aussi, après le retour du gonflement parotidien, les testicules se prendre une seconde fois, mais ces faits sont rares, du moins les bons observateurs n'en ont pas été témoins. Il en est de même des rapports que quelques écrivains ont voulu établir entre le côté de l'oreillon et le côté de l'orchite.

Rochard dit que la tumeur des parotides tombait dans les bourses et attaquait le testicule *du côté où s'était développée la parotide.* Quand les deux parotides étaient gonflées la métastase se faisait sur les deux testicules (*Journal de médecine, chir. pharm.*, t. VII).

M. Ressiguier dit que le déplacement ne se fait pas toujours sur le testicule du même côté ainsi que l'avait observé Rochard : le contraire s'est présenté dans beaucoup de cas, plus nombreux peut-être que ceux où il s'est opéré sur le testicule correspondant.

Le docteur Rilliet remarque avec justesse que l'oreillon affectant les deux côtés de la face dans la plupart des cas, il est

---

(1) Barthez classe cette métastase au nombre de celles qui ne peuvent être expliquées par aucun lien anatomique, ni par aucun rapport existant entre les deux organes.

difficile d'établir une corrélation entre les côtés malades; je dois dire cependant, ajoute-t-il, que, dans quelques cas, c'est du côté où *l'oreillon s'est developpé en dernier lieu*, qu'est survenu le gonflement du testicule. Je rapporte ces données contradictoires pour faire voir qu'il n'y a pas lieu de se baser sur ces correspondances pour infirmer ou confirmer la théorie des métastases.

---

§ 2.

Des prétendues Métastases purulentes et blennorrhagiques.

MÉTASTASES PURULENTES.

I.

Les observations de métastases purulentes ne manquent point dans la science; mais aucune de celles qui nous sont passées sous les yeux ne possède ce caractère d'authenticité et d'exactitude qui est le garant des faits bien observés. Que la résorption de quelques parties des collections purulentes s'effectue dans certaines conditions, c'est ce qu'il est impossible de nier. Mais qu'en même temps que cette résorption a lieu ou bien après qu'elle s'est accomplie, et *par ce fait même*, il se forme des collections purulentes dans des régions éloignées, *c'est ce qu'il est difficile de démontrer*. La plupart des faits de métastase invoqués par les anciens s'expliquent aujourd'hui par une série de phénomènes dans lesquels il n'est nul besoin de faire intervenir la métastase. J'admets volontiers que la phlébite n'explique point suffisamment les faits compris sous la dénomination d'infection purulente, de pyohémie. L'infection purulente existe quelquefois sans phlébite, quoi qu'en ait

dit un observateur célèbre. Quand il y a phlébite, ce n'est point le pus qui est transporté en nature de l'un des points du système capillaire à l'autre. Quand l'inflammation des veines n'existe point, comme dans beaucoup de cas où elle existe, il faut, pour expliquer les abcès métastatiques, admettre une condition générale de l'économie. Cet état forme une maladie spécifique, susceptible de contagion. Cette affection peut exister sans les abcès, c'est-à-dire sans ce qu'on appelle la métastase; elle se manifeste chez des individus où il n'y a pas de suppuration qui puisse tarir, ni de pus à transporter.

On n'est pas plus autorisé dans le vrai sens de la question à dire qu'il y a, dans ces cas, métastase, qu'on ne peut dire avec quelque motif plausible qu'il y a métastase quand un érysipèle disparaît du visage et s'étend à une autre partie du corps; qu'on ne peut dire qu'il y a métastase quand l'exanthème rubéolique s'accompagne de manifestations bronchiques ou broncho-pulmonaires; qu'on ne peut dire qu'il y a métastase quand la tuberculisation envahit successivement diverses séreuses. Tous ces actes en apparence différents, toutes ces localisations multipliées, celles des exanthèmes, de la tuberculisation, du cancer, comme celles de l'infection purulente, relèvent d'une même cause et ne sont point dépendantes les unes des autres. Ce qui le prouve c'est que la suppuration, comme la tuberculisation, comme le cancer, se multiplie sans diminuer par le fait de cette multiplication dans les points où elle était primitivement établie.

Qu'une collection purulente puisse maintenant être résorbée et que cette résorption se fasse quelquefois d'une manière brusque; qu'elle s'accompagne même accidentellement de phénomènes spéciaux, sorte de crise, ou de maladie consécutive : ces actions secondaires entrent dans la catégorie des maladies consécutives à d'autres maladies. Je ne vois point d'autre explication motivée sur les faits.

II.

Avant de citer des cas *de métastase* purulente, il faut dire qu'on ne trouve point dans ces observations la rigueur, l'exactitude, ni les détails nécessaires. Dalmas cite, dans sa thèse, les deux faits suivants, comme exemples de métastase (1) :

Quesnay parle d'une femme qui portait un abcès à l'un des bras; un soir, on décida que l'ouverture en serait faite le lendemain, mais la malade allant 25 fois à la selle pendant la nuit, rendit par cette voie une grande quantité de pus et l'abcès s'évanouit entièrement.

Un jeune homme de 22 ans, en faisant une chute, s'enfonça dans la main un couteau qui blessa les artères profondes. A la suite des manœuvres longues et douloureuses que l'on fut obligé de faire pour arrêter l'hémorrhagie, il survint à l'avant-bras un dépôt duquel s'écoulait chaque jour une grande quantité de pus. La fièvre lente et le dévoiement colliquatif étaient survenus, lorsque la suppuration s'arrêta subitement, et le malade rendit d'abondantes selles purulentes. Peu de temps après, celles-ci s'arrêtèrent aussi et la suppuration du bras reparut, pour être bientôt après une seconde fois remplacée par de nouvelles selles purulentes; enfin, la cicatrisation eut lieu.

Le docteur Luciani a rapporté le fait d'un épanchement pleurétique dissipé par métastase purulente à l'appareil urinaire :

Homme de 23 ans. Pleurésie gauche datent d'un mois et demi, avec dyspnée et fièvre. Douleurs abdominales, lombaires et hypogastriques, avec urine trouble, lactescente et déjections alvines et séreuses. Le lendemain urines troubles, charriant des flocons albumineux et du pus (un vésicatoire avait été placé sur le thorax 5 jours avant). L'urine acide se troublait par la chaleur et par l'acide nitrique, elle contenait des globules de pus (2).

En 1828 M. Rochoux (3) communiquait à l'Académie de

---

(1) Thèse de concours. Paris, 1840. — (2) *Gaz. méd.*, 1854.
(3) Archives 1828. T. 16, p. 465.

médecine les faits suivants, observés par Ribes, mais qu'on n'a plus retrouvés depuis lors :

Des invalides porteurs de vieux ulcères ont été souvent pris, à la suite du dessèchement subit de ces plaies, d'une pneumonie mortelle. Les symptômes de cette pneumonie n'apparaissaient que quelque temps après que la suppuration de l'ulcère avait cessé; le poumon examiné après la mort offrait une altération tout autre que celle qu'il présente dans les pneumonies ordinaires; au lieu d'être hépatisé, il était tout infiltré de pus et comme si ce pus y avait été apporté d'ailleurs (1).

Il est inutile de remarquer ce que ces observations ont d'incomplet et d'insuffisant. Les deux cas suivants ont une signification peu favorable à la doctrine des métastases.

Finke, dans son *histoire de l'Épidémie bilieuse du comté de Tecklenbourg* (1), cite ce seul exemple de métastase :

Un enfant de 6 ans était encore convalescent, lorsque sa cuisse droite commença à se tuméfier et à devenir douloureuse; croyant qu'il allait se former un ulcère dans cette partie, on fit appliquer des cataplasmes chauds, mais sans aucun bon effet, car ni la grosseur, ni la dureté de la cuisse n'éprouvèrent aucun changement. On prescrivit alors les résolutifs et les délayants, et l'urine, non-seulement devint très-abondante, mais encore commença à déposer une matière blanche, gélatineuse, avec diminution sensible de la tumeur de la cuisse. Ayant continué les diurétiques et les résolutifs, la douleur disparut ainsi que la tumeur à mesure que l'urine déposait chaque jour.

J. Hunter relate en ces termes une observation curieuse de résorption d'une collection purulente :

J'ai vu à Lisbonne un officier qui avait un bubon en pleine suppuration et sur le point de s'ouvrir; la peau était mince et enflammée, on y sentait une fluctuation manifeste; je me proposais

---

(1) Traduction de Lugol. Paris, 1815, page 112.

de l'ouvrir, mais comme le malade devait s'embarquer le lendemain pour l'Angleterre, je crus à propos de différer cette opération. On mit à la voile : dès qu'il fut à bord, la mer devint bientôt si houleuse et le temps si mauvais qu'on ne put lui rien faire. Il eut le mal de mer et vomit beaucoup, et lorsque les accidents se calmèrent, il se trouva que le bubon était entièrement disparu.

Quesnay (1) rappelle à propos des résorptions de pus le fait suivant, d'Ambroise Paré :

Une plaie avec fracture à la cuisse, proche le genou, causée par un coup d'arme à feu, fut suivie d'engorgement pâteux qui occupait toute la cuisse; il se forma plusieurs sinus caverneux en différents endroits de cette partie. La mauvaise odeur des matières qui séjournaient dans ces sinus manifestait assez leur dépravation; aussi leur résorption causa-t-elle des syncopes, de la fièvre, des convulsions, des accès épileptiques, des anxiétés, des sueurs froides, et on remarquait fort distinctement le pus qui avait été repris, qui sortait ensuite par les urines.

III.

Quesnay, en observateur qui voit justement les faits et en tire des conséquences exactes, doute cependant que les accidents qui surviennent pendant la suppuration soient les conséquences d'une métastase ou d'un reflux des matières purulentes. Il remarque d'abord avec juste raison (2), que la suppression de la sécrétion purulente arrive le plus souvent lorsqu'on est fort avancé dans la cure de la plaie, lorsque le pus est louable et que les chairs sont bien conditionnées. « La fièvre, les frissons irréguliers, un pouls con-
» centré et débile, des sueurs froides, des angoisses, des
» oppressions, des défaillances, quelquefois des convulsions,
» des délires, des léthargies, une aridité, une disposition

(1) *Traité de la suppuration*, 1770, page 329.
(2) Page 340.

» inflammatoire dans les chairs de la plaie, dissipent en un » moment toutes les espérances.... Il est évident que ce ne » peut-être que sur des conjectures très-faibles qu'on a attri- » bué ces accidents à la suppression de la suppuration : car, » ne pourrait-on pas également accuser ces mêmes accidents » d'être la cause de cette suppression, surtout ceux qu'elle » ne précède point. La fièvre par exemple, qui, ordinairement » se déclare d'abord, ne peut-elle pas être plutôt la cause » que l'effet de cette même suppression ? N'y a-t-il pas d'au- » tres cas où la suppression de la suppuration nous paraît » un accident assez indifférent, et où nous l'attendons sans » craindre les suites du prétendu reflux qu'elle cause »

Plus loin, en parlant des abcès viscéraux dits métastatiques, le même auteur ajoute (1) : « Ces abcès qui sans doute sont » la cause de la mort du malade, doivent être aussi la cause » de cette suppression et de tous les autres accidents qui l'ac- » compagnent, c'est la cause qu'on a pris pour l'effet lors- » qu'on les a attribués au reflux du pus. »

A l'heure actuelle nous ne sommes pas plus avancés relativement à la question des métastases purulentes qu'on ne l'était du temps de Quesnay, et il serait inutile d'accumuler des observations, de relater des théories qui ne prouveraient pas *d'une manière positive que le transport* du pus ou celui de quelques-uns des matériaux de ce liquide, puisse donner lieu de quelque manière à la formation des abcès métastatiques. Encore moins pourrait-on établir un rapport de causalité entre la disparition de certaines collections purulentes et certains flux diarrhéiques.

---

(1) Page 345.

MÉTASTASES BLENNORRHAGIQUES.

I.

J'arrive à la question des métastases blennorrhagiques. Celle-ci est moins complexe en apparence que la précédente. Une sécrétion particulière siége dans une membrane muqueuse. Tout à coup une sécrétion analogue s'opère dans une membrane de même nature et le premier écoulement cesse ou diminue. On dut sur-le-champ établir un rapport facile à légitimer entre les deux phénomènes. Membranes de même nature, liées entre elles par des sympathies et une continuité de tissus, la succession des affections de l'une à l'autre n'avait rien d'extraordinaire. Malheureusement en physiologie pathologique, il n'y a pas de phénomène simple, et celui-ci est, comme on va le voir, tout aussi difficile à élucider que le précédent.

S'il y a extension de la maladie de proche en proche et par simple contiguïté de tissu, ces phénomènes n'appartiennent pas à la classe des métastases. Ils nous permettent toutefois de faire une remarque importante : c'est que, même dans ces conditions si favorables à l'extension de la maladie, il est tout à fait exceptionnel que celle-ci dépasse certaines limites, qu'on peut fixer à l'avance quand on connaît la nature de l'affection. Que celle-ci soit plus ou moins intense dans sa manifestation locale, que cette action sur les tissus dure plus ou moins longtemps, l'altération ne va pas au delà d'un certain cercle qui semble infranchissable. La dothinentérite, la dyssenterie, les stomatites, fournissent des exemples de ce genre de faits (1). Le siége des maladies sur les

---

(1) Le docteur Wasserfuhr raconte, dans le *Journal des progrès*, 1830, qu'une femme atteinte depuis plusieurs années d'une leucorrhée opiniâtre, fut soumise à

muqueuses semble donc déterminé plutôt par l'essence de la maladie que par les variations d'intensité du processus local.

Cette formule, dont l'anatomie pathologique peut démontrer la rigoureuse exactitude, s'applique complétement aux inflammations catarrhales et blennorrhagiques. Il existe un écoulement catarrhal de la muqueuse du conduit auditif interne ; cet écoulement y reste confiné : quelquefois seulement, après s'être arrêté d'un côté, il se porte du côté opposé. Nous ne voyons pas là une métastase, et bien qu'il y ait dans certains cas une sorte de balancement entre l'écoulement auriculaire d'un côté et celui du côté opposé, nous croyons seulement qu'il y a là actions et répétition d'actions successives.

Le même fait a lieu quand, dans les ophthalmies graves (ophthalmie des armées, ophthalmie purulente, ophthalmie granuleuse, ophthalmie épidémique), la conjonctive se prend le plus souvent d'un côté d'abord, et puis ensuite du côté opposé. Est-ce une métastase, et y a-t-il transport de l'action morbide d'un œil sur l'œil sain? On ne le pense pas ; en dehors de la contagion, l'analogie fait croire qu'il y a là simplement extension d'action de la cause morbifique, et la marche des symptômes démontre ce fait dans toute sa rigueur. Tantôt en effet la maladie commence d'emblée des deux côtés ; quand elle s'est établie primitivement sur un œil, elle gagne l'œil opposé, soit dès le début, soit pendant l'acmé, soit à la fin de l'inflammation primitive. De plus, on peut supprimer violemment cette suppuration, la tarir brusquement par des caustiques ou des astringents, et on ne voit

---

un traitement énergique (purgatifs, astringents locaux). Cessation de la leucorrhée après 3 jours de traitement. A la même époque, stomatite, dont la matière offrait les mêmes caractères que la leucorrhée. Muqueuse buccale rouge, gonflée, très-douloureuse ; il attribue ce fait à la métastase, je pense plutôt à une coïncidence (La malade, à la suite d'injections de deuto-chlorure de mercure dans le vagin, a pu être prise de stomatite mercurielle).

pas pour cela que l'œil opposé soit plus disposé à se prendre.

L'humeur ou l'action morbifique ainsi anéantie ne se porte pas non plus sur d'autres organes, et on ne voit pas survenir à la suite d'un traitement violent et répercussif des inflammations, d'autres muqueuses ou d'autres séreuses. Dans quelques cas, des observateurs ont été induits en erreur à cet égard, par des complications. Les *Annales de médecine* d'Omodei (1) relatent que l'ophthalmie purulente qui régna en 1812 à Ancône, sur la 5e division de l'armée française, fut compliquée, dans quelques cas, d'angine, de péripneumonie, de rhumatisme. Si l'on veut réfléchir à la marche de ces différentes complications, ajoutent les *Annales*, on verra qu'il était possible, dans bien des cas, de les rapporter à des métastases.

II.

Il y a une autre ophthalmie dans laquelle on a tantôt fait jouer un grand rôle, tantôt refusé toute action à la métastase : c'est celle qui s'observe dans le cours des écoulements blennorrhagiques de l'urètre.

Félix d'Arcet, dans sa thèse de concours pour l'agrégation en chirurgie (1), dit que quatre opinions partagent les auteurs au sujet de l'étiologie de l'ophthalmie gonorrhéique : l'inoculation directe, la métastase de l'écoulement blennorrhagique urétral sur la conjonctive, la sympathie qui lie les organes génitaux à l'organe de la vue, l'infection générale vénérienne.

J'admets l'inoculation dans beaucoup de cas ; la sympathie qui lie les organes génitaux à l'organe de la vue ne me paraît

---

(1) *Annali di medicina straniera*, 1812.
(2) *Des Ophthalmies purulentes*. Paris, 1844.

pas démontrée hors du fait en question ; l'infection générale vénérienne ou blennorrhagique rend compte à elle seule des prétendues métastases.

Beer et Richter (1) pensent que l'écoulement est suspendu lors de l'invasion de l'ophthalmie ; Sanson (2) et Lawrence (3) affirment qu'ils ne l'ont jamais vu disparaître. — Cette dernière opinion est celle qui rallie le plus de partisans et qui paraît le plus d'accord avec les faits. Pour cette métastase comme pour toutes les autres on a pris pour *effet certain* ce qui n'était peut-être que simple coïncidence.

III.

Il en est de même des prétendues métastases de l'écoulement urétral sur les articulations. Le fait est bien connu ; si une arthrite survient dans le cours d'une gonorrhée, pour quelques auteurs elle est métastatique. Cela tient à l'acception vague du mot métastase. Des observateurs éminents désignent ainsi quelquefois, par abus de langage, des phénomènes entre lesquels ils n'établissent aucun rapport de cause à effet.

Quand l'écoulement urétral est dans toute sa force, si par des moyens violents on le supprime et qu'en même temps une articulation se prenne, on ne manque pas de dire qu'il y a métastase. Mais ces cas sont l'exception. On voit survenir l'arthrite blennorrhagique au commencement, pendant le cours, souvent vers le déclin des écoulements urétraux. Les blennorrhagies les plus violentes ne prédisposent pas plus que les autres à cette localisation anormale, et tous les jours on supprime l'écoulement urétral aux différentes époques de sa durée sans que l'arthrite se manifeste de préférence dans ces cas.

---

(1) Cités par D'Ar[illegible]et.
(2) *Dict. de méd. et de chir. pratique.*
(3) *Traité des maladies des yeux.*

Nous admettons ainsi que dans la blennorrhagie il y a un état général qui précède la localisation et qui dure plus ou moins longtemps après. L'existence incontestable d'une période d'incubation et dans certains cas de symptômes secondaires, fait bien voir qu'il y a là très-probablement autre chose qu'un phénomène purement local.

IV.

On trouve dans les auteurs des observations singulières de métastases blennorrhagiques ; elles ne font pas autorité dans la science et je n'en citerai qu'une pour faire voir comment les faits ont été torturés pour s'adapter à la théorie des métastases.

Un homme a une blennorrhagie chronique qu'il n'a point traitée ; il se baigne dans la mer : disparition de la blennorrhagie et apparition d'une otorrhée qui détermine la surdité et la rupture de la membrane du tympan. Succès du baume de copahu contre cette otorrhée. On ajoute pourtant que la potion de Chopart dut être continuée longtemps et que des injections astringentes firent disparaître définitivement la maladie (1).

V.

On a beaucoup discuté sur une autre localisation de la gonorrhée beaucoup plus fréquente que celles dont il vient d'être question, nous voulons parler de l'orchite blennorrhagique, et on a successivement attribué ce phénomène à une sympathie, à une métastase, à une simple extension de l'inflammation , à une infection générale.

J. Hunter dit avoir observé que, quand l'orchite blennorrhagique survient, l'écoulement cesse ; ou bien que, quand

---

(1) *Journal général de médecine,* tome 95, page 58, 1826.

l'écoulement cesse, l'orchite survient; mais il ne lui a pas été possible de déterminer si la cessation de l'écoulement est la cause ou l'effet de l'orchite. On a observé, ajoute cet auteur, que, quand la blennorrhagie se montre de nouveau, le gonflement testiculaire s'amende.

Swediaur avait remarqué que si la suppression ou la diminution de l'écoulement blennorrhagique avait lieu, en général, immédiatement avant l'orchite, dans un certain nombre de cas, cet amendement ne survenait qu'un ou deux jours après le début de la nouvelle localisation.

Astruc prétendait, au contraire, que l'écoulement se supprimait toujours avec le début de l'orchite.

On a attribué avec juste raison une certaine importance, dans l'étude des causes de ces orchites, à la détermination du rapport précis qui existe entre la marche de l'écoulement et celle de l'orchite. Personne n'a apporté autant de soin et une attention plus grande à cette observation que l'auteur du *Mémoire analytique sur l'orchite blennorrhagique* (1). M. Marc d'Espine se demande si l'orchite est le produit d'une métastase de la blennorrhagie? Il fournit à ce sujet le document suivant :

Sur 29 cas, il y a eu :

6 fois orchite sans changement dans l'écoulement;

2 fois état stationnaire pendant les premiers jours de l'orchite, puis diminution;

2 fois diminution de l'écoulement dès le début de l'orchite, puis augmentation.

1 fois diminution graduelle avant le début de l'orchite.

1 fois écoulement irrégulier au début de l'orchite.

1 fois pas de modification au début de l'orchite gauche, suppression au début de la droite;

3 fois diminution graduelle à dater du début de l'orchite;

---

(1) *Mémoires de la Société d'observation*, tome 1, page 413, 1837.

3 fois suppression sans retour de l'écoulement du 1er au 8e jour.
8 fois suppression momentanée de l'écoulement du 1er au 3e jour.
2 fois naissance ou augmentation d'un écoulement au début de l'orchite.

M. Gaussail, cité par Marc d'Espine, a vu que sur 73 cas :

4 fois l'écoulement urétral a été entièrement supprimé lors de la manifestation de l'orchite.
67 fois l'écoulement et les autres symptômes ont diminué d'une manière plus ou moins notable.
2 fois l'écoulement et les autres symptômes ont persisté avec la même intensité.

En parcourant ces stastisques si précises on voit qu'elles peuvent fournir des arguments aux différents systèmes. Il semblerait, et on a pensé, que tantôt l'orchite survient par telle cause, tantôt par telle autre cause. Nous ne pouvons pas nous rallier à cet avis bien qu'il soit adopté par des autorités chirurgicales. Pour nous l'orchite a toujours ou *presque toujours* la même cause interne, et cette cause est l'état général dont nous avons parlé; c'est elle qui établit la progression de l'inflammation si ce mode d'extension a lieu; c'est elle qui supprime, diminue ou n'altère pas l'écoulement, pendant la manifestation de l'orchite. C'est toujours le même mode d'intervention de l'influence générale, dans ce cas comme dans tous ceux que nous avons passés en revue, qui produit les irrégularités et les apparentes anomalies du développement réciproque des lésions. L'explication à laquelle nous nous sommes rallié dès le début une fois adoptée et démontrée pour l'un des états généraux que nous allons passer en revue, elle devait trouver sa vérification dans l'étude des autres diathèses. C'est ce que nous croyons pouvoir démontrer par l'analyse clinique. Cette vérification confirmera notre interprétation et la fortifiera. Les actes morbides ont probablement entre eux beaucoup moins de différences essentielles qu'on ne le pense, de telle façon

qu'ayant bien déterminé la formule générale de l'évolution symptomatique d'une diathèse, on peut l'appliquer à tous les autres états morbides semblables.

---

§ 3.

Des prétendues Métastases rhumatismales et goutteuses.

Les faits rares servent à peine à l'établissement des vérités scientifiques, parce qu'il est difficile de les observer et d'en comparer un nombre suffisant pour arriver à interpréter leur nature d'une manière positive. *Rara non sunt artis exempla.* On peut le dire de bien des exemples de métastases. Quand les progrès récents de l'observation viennent à porter la lumière dans ces cas mal élucidés, on s'aperçoit souvent qu'ils ne constituent que d'apparentes exceptions à la loi commune. Ces réflexions s'appliquent aux localisations du rhumatisme sur les centres nerveux.

I.

Les métastases rhumatismales, éloignées du cœur, étaient encore en possession de ce terrain qu'il était difficile de leur disputer, quand M. G. Sée (1) annonça en 1850 (2) que sur 128 cas de chorée il avait trouvé 71 fois la coïncidence du

---

(1) *De la Chorée;* rapports du rhumatisme et des maladies du cœur avec les affections nerveuses et les convulsions. Paris, p. 160, in-4°.

(2) Le docteur Branson de Sheffield avait, dès 1845, dans le *Provincial medical journal,* novembre, 12, présenté un travail spécial sur la fréquence des endocardites dans la chorée; il avait, dès cette époque, fait voir que la valvule mitrale est le siége le plus ordinaire de la localisation inflammatoire dans la chorée non accompagnée de rhumatisme et que les localisations péricardiques et valvulaires aortiques étaient beaucoup plus rares.

rhumatisme ; et que, parmi les cas de rhumatisme admis à l'hôpital des enfants malades, on trouvait la chorée dans la proportion de 61 à 43. Copland, Bright, Babington et d'autres écrivains, dont M. Sée donne la liste, avaient entrevu ces faits sans s'y arrêter longuement. Vers la même époque, Kirkes, en Angleterre, présentait aussi des recherches intéressantes sur ce sujet (1). Il faisait voir que les symptômes nerveux se montraient quelquefois avant toute localisation arthritique ou cardiaque. Rigby (2) s'était déjà appuyé sur des faits semblables pour admettre que la même diathèse qui produit le rhumatisme, produit aussi la chorée ; mais l'analyse statistique très-précise que présenta Kirkes éloigna cette solution de la question. Ce médecin distingué montra que dans la plupart des cas où des phénomènes choréiques s'étaient développés, il existait précédemment une notable prédisposition aux troubles nerveux. De plus, il prouva qu'il n'y avait aucun rapport entre la gravité du rhumatisme et l'intensité des mouvements nerveux et s'assura, par des autopsies faites avec soin, que les enveloppes des centres nerveux n'étaient le siége d'aucune lésion dans les cas analogues qui se terminaient par la mort.

II.

Des faits d'un autre genre, se rapprochant peut-être davan-

---

(1) *Medical gazette*, 1850, 20 décembre.

(2) *On the relation of Rhumatism and Chorea and their treatment, in Monthly journal of medical science*, avril 1847.

L'auteur, après avoir relaté plusieurs cas remarquables de coïncidence de rhumatisme et de chorée sur différents membres d'une même famille, fait dans son mémoire la critique des explications proposées pour rendre compte de cette association de symptômes morbides, la *métastase*, l'*extension de l'irritation rhumatismale à la moelle par l'intermédiaire du nerf phrénique*, etc. Selon lui les inflammations des tissus fibreux, de même que les spasmes, ont leur cause dans une même lésion spéciale du sang.

tage de ce que les anciens appelaient métastase, s'observent quelquefois dans le rhumatisme. A une période plus ou moins avancée du rhumatisme articulaire aigu, tantôt le malade est frappé d'un coma profond, dont rien ne peut le faire sortir, tantôt il tombe dans une somnolence qui se termine par la mort, tantôt ces phénomènes sont précédés par de l'excitation cérébrale, de l'agitation, du délire. Quelquefois ces accidents cérébraux se montrent après la diminution ou la disparition complète des douleurs articulaires (1). La terminaison est funeste dans presque tous les cas, et cela en quelques heures, une fois en une heure et demie.

Stoll, Storck, Scudamore, citaient des cas analogues et les attribuaient aux métastases. « A l'improviste, disait Stoll, la matière rhumatismale quitte les membres, » et il parle d'un rhumatisant au quatorzième jour pris de délire subit, et succombant peu de jours après dans un assoupissement apoplectique. A l'autopsie, épanchement séreux dans l'arachnoïde et dans les ventricules latéraux. Storck ayant fait l'ouverture de sujets morts dans des cas semblables, dit avoir trouvé deux fois une matière jaunâtre très-abondante, qui tapissait les poumons; une matière analogue assez abondante aussi se trouvait entre la pie-mère, le cerveau et le cervelet, même l'intérieur des ventricules contenait une substance semblable. J. Quarin (2) fait allusion à des cas identiques quand il dit : « Rhumatismus fixus molestior, vagus periculosior est; cum subito quandoque pereant ægri, dum materia ad partes internas nobiliores ut cerebrum et pulmones fertur.—Si rhumatismus partes externas deferat et internas petat: morbus nascitur periculo plenissimus. » Scudamore cite un fait analogue chez une jeune lady par

(1) Isidore Bourdon, *Actes de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 2e fascicule, p. 101, 1852.

(2) *De curandis febribus et inflam. commentatio.*

suite du changement de siége des phénomènes arthritiques. Marjolin racontait qu'à la suite du soulagement qu'une nombreuse application de sangsues avait procuré à un rhumatisant, il avait vu ce dernier s'endormir pour ne plus se réveiller (1). — Abercrombie, Mackintosh, l'article *Rhumatisme*, du *Dictionnaire des sciences médicales*, MM. Requin et Briquet citent des cas analogues. M. Hervez de Chegoin, dans un mémoire publié en 1845, donne à ces accidents divers le nom de *Rhumatisme cérébral*. En 1850, M. Gosset observa le cas suivant dans le service de Requin :

Un homme de 22 ans, d'une constitution robuste et vigoureuse, était atteint depuis 15 jours de rhumatisme articulaire aigu de moyenne instensité, qui avait envahi successivement les pieds, les mains, les genoux. Tout à coup on trouva le malade levé, seul, et pendant la nuit occupé à remuer son lit : ses idées et ses gestes avaient quelque chose d'incohérent, de vague, de désordonné et tenant du délire. — Le lendemain le pouls était large et vif, le facies animé, les idées assez saines; les douleurs avaient bien diminué. Un souffle léger et très-superficiel existait au cœur. Dans la journée le malade est repris d'agitation plus grande. Il veut se lever, se livre à des mouvements désordonnés, son facies est menaçant, ses yeux deviennent brillants, ses paupières s'injectent. Le délire va croissant jusqu'au soir, puis il se calme un peu. Mais le malade s'affaisse bientôt et meurt dans l'agonie. — A l'autopsie, on trouva les articulations dégonflées; l'arachnoïde opaque, épaissie par des dépôts plastiques, une sérosité trouble et fibrineuse dans la grande cavité.

Le docteur Macario (2), dans un travail pratique et plein d'intérêt sur les rhumatismes, a cité les deux observations suivantes, qui se rapportent au *rhumatisme cérébral*.

Lacroix, Cyprien, de la commune de Herrey, âgé d'environ 43 ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, tomba malade de

---

(1) Citations empruntées à M. Gosset. Observation d'un cas de méningite rhumatismale, *in Actes de la Société médicale des hôpitaux*, 2e fascicule, page 83, 1852.

(2) *Annales médicales de la Flandre occidentale*, 1852-53, 2e année, 5e livraison.

rhumatisme articulaire aigu en s'exposant à un courant d'air, le corps étant en sueur ; il avait déjà été atteint plusieurs fois de cette affection. — Je fus mandé auprès de lui le 5 juin 1848, troisième jour de la maladie. Le malade est continuellement assoupi et est en proie à des rêvasseries continuelles. Il y a de la céphalalgie frontale et de la fièvre. — Les articulations de l'épaule et du coude du côté droit sont douloureuses ainsi que la dernière articulation des doigts de la main droite ; la hanche, le genou, l'articulation tibio-tarsienne et les orteils de la jambe du même côté sont pris aussi. Il en est de même des articulations de la jambe gauche. En sorte qu'il n'y a que le bras gauche qui soit libre. L'épigastre est le siége d'une vive douleur qui se transmet de part en part et correspond au dos, descend le long du rachis et envahit le sacrum. — Les articulations engagées ne sont ni rouges ni tuméfiées. La langue est blanche, la bouche sèche et amère, la gorge douloureuse, la soif vive. Il y a des nausées et des efforts de vomissements sans résultat aucun. Le ventre est douloureux, les évacuations régulières, les urines claires, la peau sèche et brûlante et le pouls faible à 120. La nuit qui vient de s'écouler le malade a voulu se lever et est tombé sur la tête sans connaissance.

6 juin. Les vomissements ne se sont pas arrêtés, le malade est plus mal. Vers 4 heures du matin, frissons, tremblements qui durèrent une heure environ et qui furent suivis de chaleur et de sueur. Pendant la chaleur il se déclare du délire : le malade reconnaît difficilement les personnes qui l'entourent ; il répond aux questions qu'on lui adresse d'une manière incohérente ; à chaque instant il se plaint de ses maux de tête et de ses douleurs articulaires ; il est dans une grande agitation, la respiration est plaintive, le ventre tendu, les pupilles dilatées ne fixent pas les objets, les muscles des bras semblent un peu contractés, les lèvres sont continuellement agitées de mouvements convulsifs, le malade cherche à se lever sur son séant, le pouls est plus développé que la veille et bat 120 fois par minute.

Le 7, délire un peu moindre, le malade répond mieux aux questions, mais l'état général est toujours très-alarmant.

Le lendemain matin le malade succombait dans le coma.

Edme Tranchant, de Groise, âgé de 53 ans, tempérament nerveux, constitution sèche et maigre, bonne santé habituellement, fut pris, il y a 6 jours, d'une violente douleur aux lombes et d'une grande lassitude dans les jambes. Cet homme était charretier dans un domaine situé à 8 kilomètres de chez lui ; il franchit cette distance à pied et arriva chez lui harassé de fatigue et de douleur. Il a été forcé par la

douleur de s'arrêter plusieurs fois en chemin, au point qu'il mit plus de 4 heures pour faire deux lieues.

Céphalée légère, insomnie, à cause des douleurs atroces qui le dévorent, agitation continuelle, anorexie, langue blanche, bouche sèche, soif nulle. Les premiers jours il y avait eu des nausées qui n'existent plus; ventre indolent, sonore à la percussion, 3 selles la nuit dernière, il n'avait pas été à la garde-robe depuis qu'il est malade; petite toux par moments, avec légère expectoration muqueuse.

Le malade avait un violent point de côté sous le sein droit et au rachis dans ses deux tiers supérieurs; les lombes sont aussi le siége d'une douleur atroce, les membres inférieurs sont également douloureux. Le pouls est à 98.

(5 jours après.) — Le malade a enduré des souffrances atroces, mais il va un peu mieux. Le point de côté a disparu, mais les lombes, les jambes, les genoux sont toujours le siége des mêmes douleurs; la pression des apophyses épineuses des vertèbres cervicales et des 3e et 4e dorsale éveille une douleur si vive, que le malade pousse des cris déchirants. Tous les soirs, vers 6 et 7 heures, la douleur augmente dans les membres inférieurs, à la poitrine et surtout entre les deux épaules, dure toute la nuit et ne laisse aucun repos au malade qui est en proie à une grande agitation et à un délire continuel. A la pointe du jour, les douleurs se calment. La céphalée et la toux persistent; épigastre douloureux, constipation. Pouls dur à 84; peau chaude et sèche.

Quelques heures après une petite saignée, le point de côté reparaît plus violent que jamais; 3 jours après, mort.

Suivant M. Macario la mort devrait être attribuée dans ce cas à une métastase rhumatismale sur le centre nerveux.

M. Vigla (1) fit connaître, quelque temps après, les *Observations pour servir à l'histoire des complications cérébrales dans le rhumatisme articulaire aigu*. Ce médecin distingué fait remarquer avec justesse qu'il est important de noter l'état des articulations au moment de l'invasion des accidents cérébraux. Sur cinq malades, « dans un cas il y eut, en même

---

(1) *Actes de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 3e fascicule, 1855, page 36.

temps que l'invasion du délire, une cessation assez brusque des douleurs, pour que le malade pût se lever et marcher, et lorsque le délire cessa, les douleurs reparurent à leur tour. » Il y eut bien là ce qu'on a appelé *métastase cérébrale*. Mais, dans deux autres cas, nous voyons que les douleurs articulaires avaient notablement diminué, ou même complétement disparu ; le mal était évidemment en voie de résolution, sans qu'il y eût cet état de bien-être qui accompagne une convalescence franche, quand les accidents cérébraux ont débuté. Chez un troisième malade, le rhumatisme suivait un cours en apparence régulier et bénin. « Chez le quatrième, la maladie avait dès le début une marche inquiétante par l'état moral du malade et par l'intensité des symptômes. »

D'un autre côté, M. Bourdon, en analysant trois observations où l'état des articulations malades était noté, a vu que les accidents cérébraux se sont montrés deux fois immédiatement après la diminution, une fois après la disparition des douleurs articulaires.

M. Vigla a rangé les faits qu'il a observés dans les catégories suivantes :

Rhumatisme compliqué de délire ;

Méningite rhumatismale des auteurs ;

Apoplexie rhumatismale.

Il n'est plus question ainsi de métastase rhumatismale.

Je signale seulement en passant le travail de M. Cossy sur le sujet qui nous occupe, et une observation de M. Thore fils (1).

J'arrive aux dernières recherches sur la matière, celles de M. A. Gubler. Après avoir rapporté trois observations qui lui sont propres, M. Gubler a soin de faire remarquer que « quelquefois les arthrites se calment beaucoup pendant la durée des accidents cérébraux. Chez un malade, un amen-

(1) *Gazette des hôpitaux*, 8 et 11 nov. 1856.

dement considérable dans l'état des jointures a coïncidé avec l'apparition du délire, mais il n'existait pas avant l'invasion de ce symptôme ; chez un autre malade, les inflammations articulaires n'avaient pas sensiblement diminué au début de la méningo-encéphalite. » C'était une localisation de plus et voilà tout, dit en propres termes l'observateur distingué dont j'ai le travail sous les yeux (1).

III.

Quelle conclusion tirer des faits anciens et des faits récents de rhumatisme cérébral que je viens de passer en revue? L'idée de métastase est-elle applicable à ces cas, comme le pensaient les anciens? Est-ce une simple complication, comme l'ont cru quelques écrivains modernes? N'est-ce pas plutôt une des manifestations nombreuses de la diathèse rhumatismale, aussi indépendante des autres localisations que celles-ci le sont entre elles? Appeler métastase ces changements, qui sont aussi nombreux que sont mobiles et

---

(1) Au moment de remettre cette thèse à l'impression, nous trouvons dans l'*Union médicale* du 7 avril 1857, un rapport du docteur G. Sée, sur le mémoire de M. Gubler. La lecture de ce travail, plein d'érudition et écrit avec une saine appréciation des faits, fera voir, qu'au moment où j'écris ces lignes, la question de la métastase rhumatismale sur le cerveau est loin d'être jugée et surtout élucidée d'une manière précise. « En résumé, dit M. Sée, les accidents cérébraux du rhumatisme, quelle que soit la forme qu'ils adoptent, ne sauraient être ramenés qu'à l'un des chefs suivants : ou bien ils sont le résultat de l'action réflexe d'une péricardite, ce qui est fréquent ; ou bien ils constituent une lésion cérébrale directe, ce qui est au contraire l'exception ; dans ces cas négatifs, on recherchera s'ils ne sont pas le produit d'un arrêt de la circulation cérébrale, ou bien d'une altération du sang par l'urée en excès, et peut-être, dans quelques rares circonstances, d'une absorption consécutive du pus... Il ne suffit pas qu'un rhumatisant ait une affection quelconque des viscères, ni à une époque quelconque du rhumatisme pour qu'il y ait métastase... Une succession non interrompue des phénomènes extérieurs et des accidents internes, la cessation des premiers coïncidant avec l'apparition des autres, ce sont là les conditions, je dirai presque le critérium de la métastase. Tous les autres cas peuvent être considérés comme le produit de l'extension ou de la diffusion de la maladie. »

complexes les symptômes des maladies, c'est s'obliger à voir la métastase partout, quand la douleur quitte une articulation pour se porter sur une autre, quand le pouls s'accélère, quand il y a de la céphalalgie, de la constipation ou de la diarrhée, etc., etc. L'étude du rhumatisme en particulier, comme celle des autres maladies, fait voir que rien n'est moins démontré que cette migration de la cause morbide, et qu'aucune hypothèse n'est moins propre aujourd'hui à expliquer les localisations multiples, souvent simultanées, qui s'observent dans un grand nombre d'affections. Ces localisations dont le mécanisme nous est inconnu, semblent procéder d'une atteinte ou d'une infection primitive de toute l'économie, dont les manifestations diverses naissent et se développent suivant des lois qui ne nous sont pas dévoilées. L'étude d'autres manifestations de la diathèse rhumatismale, mieux connues aujourd'hui que celles qui viennent d'être indiquées, éloignera encore davantage la probabilité de la métastase rhumatismale.

IV.

Quelle est la cause des inflammations du péricarde et de l'endocarde dans le rhumatisme ? On crut pendant longtemps ici, comme pour les autres métastases, qu'il y avait rétrocession de la maladie des parties externes et transport du principe morbide, de l'action morbide, de la maladie sur l'organe circulatoire central (1). Une observation plus étendue et plus précise fit voir que la localisation endocardique ou péricardique est quelquefois le premier et pendant quelque temps le seul symptôme de la maladie. On put s'assurer ainsi

(1) On trouve ainsi en 1826, dans le *Journal général de médecine* (tome 96, page 185, 1826), l'observation d'un rhumatisme très-intense qui se termina par une inflammation métastatique du péricarde, par Hollard.

de ce fait important dans l'histoire des métastases rhumatismales, à savoir que l'inflammation du cœur précède quelquefois de plusieurs jours la rougeur et le gonflement des articulations (1). Mais on fut plus loin, on fit voir que, même dans les cas où l'inflammation de l'enveloppe du cœur est postérieure à celle des jointures, elle n'est pas toujours précédée ou suivie d'une diminution des lésions articulaires. En d'autres termes, l'observation clinique a démontré que, dans beaucoup de cas, on ne peut établir de rapport de cause à effet entre les deux ordres d'actions. Elles reconnaissent très-probablement la même cause qui développe l'inflammation tantôt dans un point, tantôt dans un autre : ici attaquant simultanément ou successivement plusieurs articulations et s'étendant ensuite aux enveloppes du cœur; là changeant l'ordre de l'attaque et allumant l'inflammation d'abord au cœur, ensuite aux articulations.

De ces faits, nous concluons que la péricardite et l'endocardite rhumatismale ne sont, dans la plupart des cas, que des effets du même ordre que les localisations articulaires ; elles

---

(1) H. W. Fuller, *On Rhumatism*, etc., Londres, 1852, cite trois cas semblables; Wilson en a publié un dans *the Lancet*, 1844, novembre; Dundas en a relaté un cas au docteur H. W. Fuller; Graves, dans *Clinical medicine*, 2ᵉ édition, vol. 11, page 160, en rapporte une observation; Watson, une observation aussi dans *Practice of Physic*, vol. 11, page 284; Hope, un cas dans *Treatise on the Heart*, 3ᵉ édition, page 178; Duncan, un cas dans *Edinburgh med. and surg. journal*, de 1816; Hache, un cas dans les *Archives générales de médecine*, vol. 9, page 325; Taylor, deux cas dans *Med. chir. Transactions*, vol. 28, page 527. — F. Raisin, en 1816, *Journal général*, tome 55, page 303, cite l'exemple suivant : « Pouls intermittent, irrégulier, petit et fréquent, douleur précordiale vive, palpitations fréquentes. Au quatrième jour, pouls développé, poignets douloureux et gonflés, rhumatisme articulaire généralisé.»

Enfin, avant tous les observateurs que je viens de citer, Matthey, de Genève, après avoir combattu (*Journal général*, tome 52, page 395) les doutes élevés par Mérat sur le rhumatisme du cœur, ajoute ensuite : je ne suis pas certain que cet organe puisse être affecté d'emblée, pour ainsi dire, par le principe rhumatismal. Je n'ai recueilli aucune observation, je n'en ai rapporté aucune qui puisse me donner le droit de rien affirmer à cet égard. Mais je conçois la possibilité de cette affection primitive, et je ne serais pas surpris si des recherches ultérieures donnaient plus de poids à ma présomption.

coïncident avec les arthrites; mais elles n'en dépendent pas plus que celles-ci ne dépendent des localisations viscérales.

En Angleterre, *Latham* et *Watson*, qui comptent justement au nombre des premiers pathologistes, disent que la péricardite n'est pas plus fréquente quand le rhumatisme est grave que lorsqu'il est léger. Mac Leod (1), Copland (2), Budd (3) sont d'un avis contraire, et le témoignage si important du professeur Bouillaud s'inscrit en faveur de cette dernière opinion (4).

Les inflammations du cœur, dit M. Valleix (5), se produisent plus souvent dans le cours du rhumatisme articulaire aigu que dans les autres maladies; mais la proportion de ces coïncidences est infiniment moins grande qu'on ne l'a cru d'après des faits mal interprétés. Plus loin, l'observateur que nous venons de citer, reconnaît que: « c'est le rhumatisme intense et fébrile qui est ordinairement, huit fois sur neuf, accompagné ou suivi d'une maladie du cœur. »

Il n'en paraît pas moins démontré que les cas les *plus graves* de rhumatisme articulaire ne sont pas plutôt accompagnés de maladie des enveloppes du cœur que les cas de *moyenne intensité.*

La pathologie démontre que ces inflammations du cœur sont plus communes chez les sujets jeunes que chez ceux d'un âge plus avancé (6); les anciens auraient vu là l'influence de l'âge sur les métastases. La statistique démontre que les inflammations du cœur dans le rhumatisme se montrent plus

---

(1) *On Rhumatism.*

(2) *Medical dictionary*, vol. 2, p. 195.

(3) *Library of medicine*, vol. 5, p. 199.

(4) Sur 114 cas de rhumatisme articulaire rapportés par M. Bouillaud, 74 avaient une intensité grande ou moyenne, 40 étaient légers. Dans les premiers cas, 64 fois on constate d'une manière certaine l'endocardite ou la péricardite, une seule fois dans les autres cas.

(5) *Mémoires de la Société d'observation*, tome 3, page 33.

(6) Page 45.

fréquemment chez les femmes que chez les hommes; les anciens auraient expliqué ce fait par l'influence du sexe sur les métastases. Enfin, il nous paraît à peu près démontré, aujourd'hui, que les inflammations rhumatismales du cœur se voient plus fréquemment dans le cours du rhumatisme articulaire chez les sujets anémiés et débilités; les anciens auraient expliqué ce dernier fait par l'influence des constitutions sur les métastases. Nous voyons aujourd'hui dans ces différentes prédispositions d'un organe, suivant l'âge, le sexe, la constitution, un fait que nous n'expliquons pas, mais qui a ses analogues dans beaucoup d'autres maladies.

V.

L'une des maladies qui semblaient les plus propres aux manifestations de la métastase n'offre donc plus ainsi des phénomènes qu'on puisse, avec quelque justesse, ranger sous cette dénomination. Les différents symptômes qui relèvent d'un trouble des fonctions viscérales, dans le rhumatisme, ne sont ni les effets, ni les causes des localisations externes, ce sont des manifestations diverses d'une même diathèse (1). Appeler métastases les uns, c'est s'obliger dans des circonstances analogues, à donner la même appellation aux autres. Je veux bien croire que les auteurs qui se sont servis de cette expression pour désigner les effets anormaux observés dans le cours de cette affection, n'ont pas voulu dire, dans la grande majorité des cas, qu'il y eût un transport de matériaux morbides; mais ils ont sous-entendu, par cette expres-

---

(1) M. Andral a dit que « la même cause qui, dans un même jour, produira des douleurs dans dix articulations différentes, qu'on verra revenir à l'état sain aussi rapidement qu'elles étaient devenues malades; cette même cause peut, lorsqu'elle vient à porter son influence sur quelque partie interne, y déterminer soit une simple modification dynamique, soit une lésion organique, laquelle ne serait dans tous les cas que consécutive à la première. »

sion, que l'une des actions était subordonnée à l'autre; ils ont fait allusion à ce que Barthez avait appelé métastase sympathique. En dehors de ces acceptions, le mot métastase n'a plus aucune signification et devrait être rayé du vocabulaire médical. Désigner sous ce nom de simples *coïncidences* par ce fait seul qu'elles constituent des phénomènes plus saillants; dire qu'on ne veut pas chercher à expliquer des faits en apparence bizarres et que, pour cela, on les range sous la dénomination de métastase, c'est s'exposer inutilement à un malentendu, car il est bien positif que le mot métastase, dans son acception comme dans son étymologie, réveille aujourd'hui l'idée d'un *transport*, d'un *rapport*, et nullement celle d'une simple coïncidence.

L'analyse complète de l'affection la plus simple devrait comprendre toutes les modifications fonctionnelles qu'une lésion légère ou locale en apparence peut apporter dans les points les plus éloignés de l'économie. On pourrait à peine citer dans l'organisme vivant un seul acte, un seul organe qui ne soient en relation multiple avec des organes très-éloignés ou des fonctions très-diverses. C'est là l'une des données les plus générales et les plus importantes de la physiologie. Peu connue dans sa cause intime, cette étroite relation qui unit entre eux les différents appareils, se montre partout; mais nulle part elle n'éclate avec autant d'évidence que dans l'étude des maladies. C'est là qu'on peut suivre dans leurs détails ces phénomènes dont la connaissance serait de la plus haute importance. Il nous passe journellement sous les yeux un grand nombre de faits semblables que nous négligeons. On les appelle des noms de métastases, de coïncidences, et on se contente de cette explication nominale qui ne va nullement au fond des choses et qui est même très-propre à masquer la véritable nature de ces phénomènes. Un mot étant trouvé, on s'en contente comme d'une raison; et on voit quelquefois d'assez mauvais œil ceux qui commentent ces choses,

descendent dans l'analyse et veulent avoir quelque explication de ces mystères.

Ces problèmes sont cependant d'une importance capitale, ils embrassent toute la pathologie, et il est impossible de faire un pas dans les recherches cliniques sans en être frappé. Le nombre de ce qu'on appelle des maladies franches, des maladies simples est infiniment restreint, si toutefois il en existe quelques-unes. Partout on voit la plus grande complexité dans les faits pathologiques, car il n'est presque point de lésion organique qui se développe isolément. Toutes s'accompagnent à distance ou dans le voisinage de phénomènes morbides dont l'application directe nous échappe le plus souvent. Ce n'est que dans des circonstances spéciales et dans quelques cas particuliers que nous pouvons saisir la raison d'être de ces faits si complexes.

Quand M. le professeur Bouillaud est arrivé à trouver dans les inflammations du péricarde ou de l'endocarde, jusqu'alors inaperçues et inexplorées, des maladies concomitantes du rhumatisme articulaire, ce problème important de physiologie pathologique a été posé : Quelles relations existent, dans le rhumatisme, entre les séreuses articulaires et les séreuses du cœur ?

La question ainsi créée est sans doute importante, et soulève des aperçus nombreux. Mais elle n'est qu'un des côtés d'une question plus vaste : Quelles relations existent entre toutes les séreuses, au point de vue pathologique le plus général ?

Nous comprenons sous ces termes les rapports qui unissent dans tous les cas donnés les différentes séreuses entre elles. Ainsi la loi découverte par M. Bouillaud n'est qu'un côté d'une loi plus générale, soupçonnée sans doute, invoquée dans bien des cas, mais qui ne nous semble pas avoir été mise en évidence. Les faits et les recherches dirigées dans ce sens manquent complétement.

Je m'arrête, parce que l'examen de cette question me conduirait à l'histoire du rhumatisme puerpéral et des inflammations purulentes des articulations, dans l'infection purulente et dans la méningite cérébro-spinale.

VI.

L'histoire des métastases goutteuses est moins élucidée que celle des métastases rhumatismales, parce que la goutte est une diathèse qui a des manifestations plus variables, plus multipliées et moins étudiées que celles du rhumatisme. On sait bien aujourd'hui que parmi toutes les manifestations attribuées par Musgrave à *l'arthrite interne ou anormale*, il y en a qui appartiennent en propre à la diathèse goutteuse. On sait aussi que cette diathèse n'empêche pas l'intervention accidentelle d'inflammations ou de maladies diverses étrangères de tout point à la maladie primitive. Que la diathèse dans ces cas exerce une influence spéciale sur les symptômes de la maladie épigénésique, cela est possible et même probable ; mais jusqu'ici on ne s'est pas occupé avec assez de soin de distinguer ce qui est propre à la goutte de ce qui lui est étranger et surajouté. Quand ce travail de symptomatologie sera fait avec assez de soin, on reconnaîtra très-probablement que les nombreux accidents attribués à des métastases ont dans ce cas la même signification que dans les autres diathèses.

Que la localisation arthritique diminue d'intensité à une articulation, et se déclare à une autre jointure ; qu'il survienne des accidents gastriques, néphrétiques, vésicaux, cérébraux, nous ne voyons pas dans ces cas le transport nécessaire d'une fluxion ou d'une humeur d'un point à un autre ; nous y remarquons une succession de localisations émanées toutes d'une même force ou d'un même principe. — Qu'il survienne une pneumonie au début, ou pendant une attaque

de goutte, il est possible que ce soit une maladie nouvelle, une complication ; dans ce cas comme dans le premier, les symptômes arthritiques disparaîtront sans qu'il y ait métastase ;— tout comme ils auraient disparu, si le goutteux eût été pris de choléra ou de dyssenterie.

---

§ 4.

Des prétendues Métastases dartreuses.

La doctrine des métastases s'étant produite d'abord à une époque où la pathologie était très-incomplète ; chaque phénomène morbide étant alors considéré comme une maladie, toutes les fois qu'un symptôme saillant succédait à un autre on disait qu'il y avait métastase. On choisissait principalement pour soutenir ce thème les exemples de localisations cutanées qui disparaissaient ou qui se montraient consécutivement à des troubles divers. Dans le premier cas, on disait qu'il y avait répercussion de l'humeur ou du principe morbifique sur un organe interne ; dans le second cas, au contraire, la matière peccante abandonnait les viscères pour se porter à la peau.

Le nombre des lésions morbides qui se montrent à la peau, dans les différentes maladies, étant très-grand ; ces localisations présentant elles-mêmes une marche souvent capricieuse ; leur manifestation étant dans beaucoup de cas subordonnée à des états généraux très-peu connus ou à des lésions viscérales susceptibles de terminaisons diverses ; il n'est pas étonnant que la théorie des métastases se soit appuyée souvent sur des faits de cet ordre. Encore aujourd'hui, les maladies cutanées sont celles auxquelles la doctrine des métastases emprunte le plus de faits. Cette partie de l'histoire des métastases mérite donc qu'on y porte la plus grande attention.

I.

Je commencerai cet exposé par la relation de quelques faits de métastase dartreuse.

Le docteur Pierre a donné (1) l'observation suivante d'un empyème, suite d'une métastase psorique.

Gale pustuleuse abondante traitée par les moyens en usage. Symptômes de péripneumonie bilieuse, à la suite d'une promenade par un temps froid et humide. Disparition de la gale le premier jour de l'invasion. Paracentèse de la poitrine. Réapparition de la gale, guérison de l'empyème et de la maladie cutanée.

Schlegel (2), cité à ce sujet, parle aussi d'un empyème produit par la répercussion de la gale.

Lorry (3), sous son paragraphe *De rubore et tumoribus in cute narium*, rapporte qu'un jeune homme portait en même temps une obstruction à la rate, suite de fièvre quartane et une couperose sur le nez, et que toutes les fois que par les remèdes appropriés on traitait le gonflement splénique, la goutte rose croissait et s'éteddait d'une manière sensible.

Dans le *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie* (4), Desgranges rapporte l'observation suivante :

Un homme de 30 ans avait été atteint de dartres au visage, qui se dissipèrent insensiblement par le seul effet du régime. 20 ans après, les dartres reparaissent; elles s'éclipsent une seconde fois, et alors les jambes sont atteintes d'œdème, le ventre devient hydropique. Nouvelle apparition des dartres du visage; l'œdème et l'hydropisie disparaissent. L'éruption disparaît enfin une dernière fois, alors engorgement considérable des glandes du cou, des mâchoires, des aisselles, etc.

---

(1) *Journal général*, tome 51, p. 41 (1814).
(2) *Materialien fur die staatsarz heilkunde*, 1 Samml., n° 8.
(3) *De morbis cutaneis*, page 646, 1777.
(4) 1790, tome 84, p. 180.

On trouve dans la *Gazette de santé* (1), le fait suivant de succession du zona à un ulcère bénin de la jambe.

Un homme de 47 ans portait depuis 4 mois, à la jambe gauche, un ulcère qui avait fourni dans les commencements une grande quantité de pus. Cet ulcère était venu spontanément et avait l'aspect des ulcères simples; il céda aux émollients, aux sangsues et à la position horizontale. A peine la cicatrice était-elle achevée qu'il se déclara tout à coup une douleur à la base du côté droit de la poitrine. Le malade avait une toux sèche, *le son de la poitrine était mat*. Trois jours après le début de cette prétendue pleurésie, il survient un zona des plus intenses aux points, siége de la douleur. Après ce zona, le malade est entré en pleine convalescence.

Portal, qui faisait jouer, comme on le sait, un grand rôle aux affections herpétiques dans la production des maladies du foie, cite les faits suivants dans son *Traité des maladies du foie* :

Un enfant de 10 ans, atteint de rougeole, s'étant exposé à l'air et refroidi, est pris de toux, de vomissement, de hoquet, de fièvre intense. On trouve à l'autopsie le poumon gonflé et gorgé de sang, le foie d'un volume énorme et tout rempli de sang noir, ainsi que la veine porte, qui était très-dilatée.

Le fils du vicomte de Noailles éprouva une rougeole boutonnée, accompagnée de toux cruelle avec nausées et vomissements ; la peau devint jaune clair, le corps s'enfla, le bas-ventre surtout, le foie avait sensiblement augmenté de volume. Le malade éprouva du soulagement dès que la transpiration commença à s'établir et il guérit entièrement, mais en conservant un peu de gonflement au foie.

Dans un autre cas de rougeole boutonnée, survenue également chez un enfant, les mêmes accidents se reproduisirent : infiltration, jaunisse, suppression d'urine et guérison après le rétablissement de la transpiration; il conserva une légère teinte jaune et du gonflement au foie qui persista pendant quelque temps (2).

Un négociant, atteint de gale, se guérit avec les frictions de li-

(1) 1828, p. 110.

(2) Observations citées dans la thèse de Camus. Paris, 1856. — *Sur les Rapports des maladies de la peau avec les affections internes.*

tharge; mais, aussitôt après la disparition de la dartre, le malade maigrit, ses urines devinrent safranées, et ses digestions furent troublées; puis il lui survint de l'enflure aux pieds; en même temps, le malade prenait une teinte jaune. Il vint consulter Portal pour une nouvelle éruption qui s'était montrée à la peau. Ce médecin ayant constaté une augmentation du foie, traita l'affection de ce viscère, et quand tous les symptômes du côté du foie eurent disparu, quelques bains sulfureux firent disparaître l'affection de la peau.

Un malade affecté de dartre, en même temps qu'il souffrait d'une maladie du foie, vit à la suite de la disparition de l'éruption cutanée augmenter les troubles abdominaux. Ce malade étant mort, on vit que le foie avait un volume double de celui qu'il présente à l'état normal; cet organe était, en outre, d'une dureté extrême, inégal et bosselé.

Un homme s'étant délivré d'une gale avec des frictions saturnines, devint jaune et ses digestions furent troublées. La maladie ayant fait des progrès, le malade mourut, et à l'autopsie on trouva le cerveau infiltré ainsi que la poitrine; le cœur était flasque, les intestins rouges, violets et comme ecchymosés; les reins gonflés et sains, la rate grosse et pleine d'un sang noir; mais le foie était d'un volume énorme et d'une dureté telle, qu'on avait peine à le couper.

Portal trouve encore à l'autopsie d'une personne qui présentait des tubercules dans le dos, que le foie était endurci. Mais l'observation la plus remarquable au point de vue des métastases est la suivante : M. de Graves présentait tous les symptômes d'une affection hépatique grave quand survint un herpès zona. L'âcreté de la sécrétion était telle, qu'elle excoriait les mains du médecin. Les symptômes hépatiques et cutanés alternaient dans leur intensité ; le soulagement d'une de ces affections amenait une exacerbation de l'autre; enfin, le malade mourut, et, bien qu'on n'eût pas fait l'autopsie, on ne douta pas que la cause de la mort ne résidait dans le foie.

Longtemps avant Portal, dont le livre parut en 1813, et avant A. Pujol, dont la *Dissertation sur les maladies de la peau relativement à l'état du foie* fut couronnée en 1786, on trouve, dans le grand ouvrage de J.-B. Bianchi (1), toute la doctrine hippocratique et galénique sur le rôle fonctionnel du

(1) *Historia Hepatica*. Genève, 1725.

foie dans les affections de la peau, appuyée d'observations du même genre et formulée dans les termes suivants : « In similem censum revocari possunt aliæ plurimæ ad cutem calidæ, aut minus calidæ, mordaces aut minus mordaces, latiores aut angustiores, planæ aut papulares eruptiones; nempe epinyctides, phlyctenes, esseræ, psydraces, acrochordones, furunculi, maculæ hepaticæ, tum fixæ, tum volaticæ et recurrentes; ichorescentiam, ut dicetur, sanguinis et bilis omnes indicantes, aliæque similes summam cutem interdum fœdantes, quæ aut a bilis errore, aut non sine bilis errore procreantur, ut a facili earum, post bilis emendationem, atque institutam a toto corpore excretionem, solutione, compertum medenti cuilibet esse potest; præcipue autem ab ichoribus, qui ab iisdem exprimuntur. » Dans le même sens, les écrits hippocratiques avaient dit : « Quibus magnus est lien, *siquidem biliosi sunt*, fœdati multum apparent, ulceribusque obsiti, quæ difficulter sanantur. »

De nos jours, M. Baumès reproduit la même doctrine sans l'appuyer de meilleures preuves.

Ce praticien, qui consacre un chapitre spécial de son livre aux maladies de la peau dues à la *fluxion déplacée*, dit à ce sujet (1) :

Il est certaines dispositions morbides qui se transmettent par hérédité, qui se développent à un âge déterminé, qui sont comme une sorte de besoin de l'organisation, dont la marche régulière ne s'opère, n'est conservée qu'à la condition de l'existence plus ou moins périodique ou continue des mouvements fluxionnaires dus à ces dispositions morbides. Tels sont les hémorrhoïdes, l'épistaxis, la migraine, le rhumatisme, la goutte, les flueurs blanches, une sueur abondante plus ou moins fétide, véritablement maladive de quelque partie du corps. Or, il arrive parfois que ces affections s'étant d'abord présentées plusieurs fois chez un individu cessent ensuite de se montrer et sont remplacées par une dartre, laquelle ne disparaît à son tour que lors-

(1) *Nouvelle Dermatologie*. Lyon, 1842, vol. I, p. 97.

que ces affections reparaissent avec leurs caractères primitifs... Il s'opère alors ce qu'on appelle une métastase, phénomène de nature très-obscure, sur lequel on a beaucoup discuté... Nous ne pouvons et ne devons voir dans la métastase qui produit l'action cutanée, la dartre, que le déplacement du mouvement fluxionnaire, de la fluxion. Je suppose qu'un rhumatisme existant depuis un temps plus ou moins long, tout d'un coup, sans qu'aucune cause appréciable d'irritation ait agi sur la peau, sans que même celle-ci ait été antérieurement plus ou moins fréquemment le siége de la fluxion, une éruption cutanée s'établisse et que le rhumatisme s'évanouisse pour ne plus reparaître tant qu'existera l'éruption cutanée; ce sera là un exemple de ce qu'on doit appeler métastase; car c'est la spontanéité du mouvement de déplacement de la fluxion qui constitue la métastase.

A l'appui de ces considérations sur la fluxion déplacée, M. Baumès donne les observations suivantes :

1° Eruption vésiculeuse ou puro-vésiculeuse par fluxion déplacée.

Un étudiant, de tempérament lymphatique, sujet à des coryzas fréquents, fut atteint, à la suite d'un refroidissement, d'une bronchite intense qui dura 2 mois. Depuis ce temps, les sécrétions du nez cessèrent (M. Baumès fait remarquer ici que cet étudiant se mouchait habituellement beaucoup et que son père présentait la même disposition morbide). — Après la guérison de la bronchite il survint des céphalalgies, puis une éruption puro-vésiculeuse agglomérée (impétigo). Pendant le traitement de l'impétigo, il survint de nouveau de la céphalalgie. Quelques jours après, le malade commença à sentir le besoin de se moucher. La sécrétion nasale se rétablit, en effet, et dès lors l'éruption cutanée marcha à guérison.

2° Eruption papuleuse par fluxion déplacée.

Un homme de 28 ans avait été sujet, dans l'enfance, à des mouvements convulsifs. De 15 à 22 ans, il fut sujet à des épistaxis abondantes. Alors cessation des épistaxis et violents maux de tête. A 26 ans, à la suite d'un érysipèle de la face, il resta des boutons sur le front et les joues; alors les maux de tête cessèrent. Cette éruption (lichen peu intense) avait servi de crise aux céphalalgies.

Un homme de 25 ans conserva, à la suite d'une rougeole intense qu'il eut dans son enfance, une disposition extrême aux catarrhes et une ophthalmie chronique palpébrale. A 18 ans, fluxion de poitrine, qui laisse après elle une toux venant quelquefois par accès. A 23 ans,

à la suite d'un bain très-chaud, démangeaison suivie de rougeurs passagères à la peau du tronc. Quelques mois après, rougeurs semblables plus tenaces, suivies de boutons, de cuisson, de prurit. A partir de ce moment, il n'y a plus de toux ni d'oppression. Il était évident que l'éruption erythémato-papuleuse agglomérée (lichen) avait joué le rôle d'un phénomène critique, relativement à la fluxion habituelle, catarrhale pulmonaire et palpébrale, qui affectait le malade depuis son enfance.

M. Delioux (1), qui a noté avec justesse que l'herpès qui se manifeste assez souvent dans la méningite cerébro-spinale, n'a *aucun caractère critique*, qu'il fait irruption à toutes les périodes de la maladie sans modifier aucun de ses symptômes actuels, sans déterminer aucune solution favorable, donne cependant les observations suivantes comme des exemples d'*affections cérébrales graves*, *nettement jugées par un herpès critique*.

Un homme de 24 ans, à la suite de veilles prolongées, ressent de la céphalalgie, du malaise, puis il se déclare une angine tonsillaire avec fièvre; en l'absence de tout soin et de toute médication, la céphalalgie augmente : sommeil pénible, hallucination, délire. La saignée fait disparaître le délire; mais la céphalalgie et la fièvre persistent. Le surlendemain herpès phlycténoïde couvrant les lèvres, les joues, les paupières; dès lors amendement et disparition complète des symptômes cérébraux.

La même personne est prise, deux ans après ces accidents, d'angine tonsillaire intense, avec fièvre, céphalalgie gravative, accablement; l'angine cède facilement, mais des symptômes cérébraux se développent : délire tranquille, somnolence, jactitation, vertiges, lipothymies, nausées fréquentes. Pendant 10 jours cet état inspire des inquiétudes et reste sans amendement. Tout à coup un herpès phlycténoïde se déclare, couvre une grande étendue de la face, et, à partir de ce moment, une amélioration notable et décisive s'établit.

(1) *Gazette médicale*, 1855, p. 516. *Des Relations qui existent entre les affections herpétiques nerveuses et catarrhales.*

II.

Il n'est aucunement nécessaire de s'arrêter à chacune de ces observations en particulier pour les discuter et faire voir qu'elles ne donnent aucune vérification de la doctrine des métastases. D'une part, le nombre des localisations cutanées qui s'observent à toutes les époques des maladies aiguës et chroniques, sans rapport distinct avec les manifestations internes concomitantes, est tellement considérable; d'autre part, il y a tant de maladies cutanées qui ne s'accompagnent d'aucun dérangement appréciable des fonctions viscérales, que les auteurs devraient toujours opposer ou comparer ces faits multipliés aux cas exceptionnels quand ils les rencontrent. Je dirai de plus que, sous l'empire de certaines idées, les observations étranges et extraordinaires se multiplient avec une malheureuse facilité. Quand au lieu de noter le simple rapport des faits on veut leur trouver une explication, une coïncidence, il n'est pas étonnant de voir toujours, avec M. Baumès, dans les circonstances antérieures de la vie des malades, des accidents dont la cessation puisse être reliée à la maladie cutanée. Un tel mode de raisonnement appliqué à la pathologie ferait voir partout des métastases; toutes les maladies deviendraient ainsi les effets directs ou éloignés des autres affections et réciproquement (1). Il est inutile d'insister pour faire voir ce qu'un tel système aurait d'embarrassant en pratique et de défectueux en théorie.

A côté des témoignages que j'ai rapportés en faveur de la doctrine des métastases, je citerai quelques opinions, sinon

---

(1) F. Hoffmann, dit M. Gibert (*Traité pratique des maladies de la peau*, 1840, p. 29), a rassemblé beaucoup de faits de cette nature. Tout récemment Hahnemann a poussé cette idée jusqu'au délire en attribuant à une gale rétrocédée la presque totalité des maladies chroniques.

contraires à cette doctrine, du moins conformes aux données de l'expérience. Les auteurs du *Compendium* disent : « Que, dans quelques cas rares, les maladies cutanées coïncident avec des maladies gastro-intestinales, hépatiques ; mais rien ne prouve, ajoutent-ils, qu'il existe une relation de cause à effet entre ces deux affections. » M. Cazenave s'exprime à ce sujet de la manière suivante : « Il est fréquent de voir, sous l'influence d'une maladie fébrile accidentelle, une éruption, même une éruption chronique, se flétrir, quelquefois même disparaître entièrement, pour se reproduire de nouveau, se reformer lentement, aussitôt que le malade entre en convalescence. L'on ne manque pas de dire alors, prenant l'effet pour la cause, que l'éruption est rentrée et s'est portée sur un organe important. Cependant la phlegmasie interne a évidemment précédé la disparition de l'éruption ; le retour de cette dernière n'a eu lieu que lentement, et lorsque déjà tous les organes antérieurement enflammés ne présentaient plus aucun phénomène morbide. Si la disparition de l'éruption a semblé quelquefois coïncider avec le développement de l'inflammation interne, ces cas sont rares et ne prouvent rien ; car on sait très-bien qu'un organe peut être déjà malade, être enflammé depuis quelque temps, avant qu'il ait produit aucun phénomène morbide appréciable. Pourquoi donc chercher des explications forcées quand la physiologie nous en offre de naturelles ? »

M. Gibert reste dans la saine interprétation des faits, quand il dit : « Dans beaucoup de cas, toutes les fonctions de l'économie continuent à s'exercer librement, si ce n'est lorsque la maladie cutanée est intense, invétérée, rebelle, etc., et alors elle peut amener à sa suite le marasme, le dépérissement, le dérangement des digestions, etc.... La plupart des maladies aiguës et chroniques peuvent s'observer à la suite de la disparition des dartres, qu'elles soient ou non dépendantes de cette suppression, ce qui n'est pas toujours aussi

facile à établir dans la pratique qu'on pourrait le croire au premier abord. » ..... « Les lésions cutanées sont susceptibles d'une foule de modifications, soit dans leur coloration, soit dans leur terminaison suivant la constitution, l'âge des malades, la complication de telle ou telle phlegmasie interne. »

Avant ces écrivains, M. Rayer avait exprimé la même opinion, il avait vu que certaines maladies de la peau peuvent *alterner* avec des altérations des viscères ou de leurs membranes. « Lorsqu'une inflammation intérieure, depuis longtemps stationnaire, devient *accidentellement* plus intense, souvent aussi elle amène la disparition des éruptions cutanées, s'il en existe à la surface du corps. » Déjà en 1835, ce savant pathologiste remarquait qu'on n'avait fait qu'un petit nombre de recherches anatomiques sur les malades qui succombaient atteints d'inflammations chroniques de la peau. Il notait qu'après la mort on avait observé dans ces cas des *lésions des poumons, des organes digestifs, de l'utérus, dans une proportion qui ne paraissait guère s'éloigner de la fréquence relative de ces maladies chez d'autres sujets.* Ces résultats ne présenteront une utilité réelle et ne deviendront la source d'applications pratiques, disait M. Rayer, que lorsqu'on aura constaté par un plus grand nombre d'ouvertures de corps, quelles sont les lésions intérieures qui coïncident plus fréquemment avec telle inflammation de la peau qu'avec telle autre. « Il est déjà démontré que le rupia et le lupus existent souvent avec les scrofules ; que l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu est fréquemment compliqué, chez les enfants, de cœcocolites et de ganglionites chroniques de l'abdomen ; que la couperose existe quelquefois avec une inflammation gastro-intestinale. »

Cette manière d'interpréter les faits nous éloigne complétement du système des métastases. On voit ainsi les lésions externes ou internes de l'organisation constituer des symp-

tômes différents d'un même état morbide; on ne préjuge point leur rapport réciproque, ce que la clinique et l'anatomie pathologique ne permettent point d'établir aujourd'hui ; on cherche à étudier les différents phénomènes avant de les lier entre eux par des rapports de causalité. La doctrine à laquelle on arrive ainsi, sans contredit plus exacte, est aussi plus large et plus compréhensive que celle des métastases. « Les » affections cutanées, dit M. Noël Gueneau de Mussy (1), » nous apparaissent le plus souvent comme l'expression pri- » mitive, comme la manifestation idiopathique d'un principe » ou d'une disposition qui préexistait dans l'organisme, » aussi inexplicable que d'autres conditions pathogéniques » dont nous sommes conduits à admettre l'existence sans que » nous puissions ni les saisir avec nos sens, ni leur assigner » un siége dans l'économie. Nous désignons ce principe sous » le nom de diathèse, mot vague, qui exprime le fait dans son » indétermination sans rien préjuger sur sa nature.

» Des affections diathésiques distinctes de l'herpétisme, » comme la scrofule, la goutte, le rhumatisme, peuvent reten- » tir sur le tégument externe, et s'y exprimer par des lésions » herpétoïdes. Certaines dispositions internes passagères, » paraissant quelquefois se rattacher à des influences géné- » rales, s'expriment par des éruptions. Je placerai dans cette » catégorie l'érysipèle, certaines variétés d'érythèmes, de » roséoles, de purpura, etc.; j'y rangerai également les affec- » tions cutanées qui semblent liées à des affections viscérales.

» En étudiant comparativement les différentes formes de » lésions cutanées, on a déjà trouvé, dans un certain nombre » d'entre elles, des caractères distinctifs qui permettent de » remonter de la manifestation à la cause; des recherches » attentives, conduites dans cette direction, feraient peut-être

---

(1) Dans la remarquable Introduction du *Traité de l'angine glanduleuse*. Paris, 1857.

» saisir des nuances méconnues par des médecins qui se sont
» placés à un point de vue purement anatomique. L'observa-
» tion finira probablement par assigner aux dermatoses scro-
» fuleuses, rhumatismales, dartreuses, des caractères diffé-
» rents qui les séparent nettement des autres affections
» cutanées, comme on en a déjà séparé les syphilides. »

Ces données générales, sans exclure *à priori* les métastases, font une loi de l'étude précise des différentes manifestations de l'herpétisme dont rien ne démontre d'une manière positive la subordination des unes aux autres. A mesure qu'un progrès s'accomplit dans l'étude des maladies de la peau, alors qu'on parvient à mieux en démêler la nature après en avoir étudié toutes les localisations, on est frappé de ce fait général, que nous avons déjà rencontré dans l'étude de plusieurs diathèses, à savoir que les différentes localisations sont sous la dépendance de l'état général ou de la cause, et non en dépendance réciproque. Telle est la loi qui ressort de l'étude de la syphilis qui produit des lésions si diverses à la peau, sur les membranes muqueuses, dans les viscères, sans que ces différentes lésions aient entre elles un lien réciproque et direct. Telle est aussi la conséquence que nous croyons devoir tirer de l'étude si exacte qui a été faite de nos jours, sur l'angine glanduleuse et sur les manifestations diverses qui coïncident avec elle et qui ont permis de la considérer comme une angine dartreuse. La blépharite chronique, les coryzas, les dartres, les douleurs rhumatoïdes, les lésions glanduleuses du pharynx, me semblent éveiller la pensée *d'une connexion pathologique dont l'observation ne peut saisir le lien*, et non d'une métastase.

---

§ 5.

Des prétendues Métastases hémorrhagiques.

I.

Le professeur Lordat, dans un ouvrage remarquable et trop peu étudié sur les hémorrhagies (1), dit, à propos *des maux causés par la suppression de ces phénomènes* : « Ce sujet est l'un des plus incertains de l'histoire des hémorrhagies. Certains empiriques, ne voyant dans ces évacuations que des phénomènes contre nature, sans se mettre en peine des rapports qui les lient à des actes conservateurs, n'ont jamais pu croire que la cessation en fût dangereuse. Des dogmatiques, exagérant l'utilité de ces mêmes effusions, ont trop grossi les accidents dont leur suppression est suivie. Stahl me paraît surtout mériter ce dernier reproche, lui qui a fondé presque toute sa pathologie sur cette cause. »

Dans l'impossibilité d'éclaircir ces incertitudes, Lordat indique, dans les termes suivants, le vice des raisonnements sur lesquels on a fondé les opinions dominantes : « 1° On ne saurait nier que des hémorrhagies habituelles ne cessent quelquefois d'elles-mêmes, en vertu des révolutions amenées par le temps dans la constitution de l'individu, sans qu'il s'ensuive rien de désagréable. Or une pareille suppression *spontanée*, et *selon la nature*, peut coïncider avec la formation d'une maladie sans y avoir aucune part. Je ne doute pas que cette rencontre fortuite n'ait fourni aux esprits prévenus l'occasion de penser que la dernière maladie était l'effet de la disparition de la première.

---

(1) *Traité des Hémorrhagies*, Paris, 1808.

» 2° Un autre vice de raisonnement dans lequel on est tombé, c'est de regarder comme effet l'un de l'autre deux phénomènes qui sont deux effets successifs d'une même cause.

» 3° Bien plus, je ne doute pas qu'on n'ait renversé l'ordre de filiation des phénomènes, et qu'on n'ait pris pour cause celui qui était l'effet.

» 4° Plusieurs observations, qui d'abord semblent concluantes, sont défectueuses en ce qu'elles ne sont pas accompagnées de l'énumération des circonstances qui pourraient faire reconnaître à quel genre appartiennent les hémorrhagies dont il y est question.

» 5° Une chose qui rend bien imparfaites nos connaissances sur ces matières, c'est que, dans l'histoire des divers cas sur lesquels porte la doctrine des auteurs, on a complétement négligé de noter quel était l'élément dont la suppression était nuisible, et qu'on n'a jamais considéré que l'évacuation sanguine.

» 6° Enfin, ce qui a dû mettre la confusion dans les résultats des faits et favoriser toutes les opinions qu'on a voulu soutenir, c'est qu'on n'a point distingué parmi les événements malheureux auxquels la suppression des hémorrhagies pouvait avoir quelque part ceux qui en dépendaient d'une manière directe et ceux qui en provenaient occasionnellement. »

Après avoir énoncé d'une manière aussi précise toutes les causes d'erreurs qui entachent la doctrine des métastases hémorrhagiques et qui ruinent les faits sur lesquels elle se fonde, l'illustre représentant de l'école de Montpellier tombe lui-même dans les erreurs qu'il a signalées avec tant de finesse. Il parle ainsi de l'épilepsie consécutive à la suppression des hémorrhagies nasales (1); de l'hystérie, de la douleur

(1) Profusa narium hemorrhagia vi suppressa nonnunquam adducit convulsionem (Hippocrate).

interscapulaire et de la suffocation après la suppression des hémorrhagies de la matrice et du poumon ; des recrudescences presque infaillibles des maladies aiguës par la suppression de l'effusion sanguine qui en est la crise. Il indique la pléthore, les mouvements fluxionnaires irréguliers et vagues, soit vers les parties extérieures, soit vers les viscères, sous la forme de vrais efforts hémorrhagiques, comme sous celle de l'inflammation, des dartres, de l'hystérie, de l'hypocondrie, de la goutte, du rhumatisme, par suite de la suppression des hémorrhagies actives habituelles.

II.

On s'étonnera encore plus de trouver à côté de la belle page de logique médicale que j'ai citée le fait suivant de métastase hémorrhagique ;

Un homme qui avait éprouvé dans son enfance de fréquentes hémorrhagies nasales, dont il s'était imprudemment délivré par l'usage du tabac, eut ensuite des hémorrhoïdes, dont il fut souvent obligé de modérer le flux excessif par les martiaux et les astringents ; enfin il mourut à 34 ans, et l'ouverture du cadavre fit voir un grand désordre dans le système sanguin. Le cœur était extrêmement dilaté, et le diamètre de la veine cave inférieure s'était prodigieusement accru.

Autant vaudrait dire avec Baglivi (1) qu'un jeune homme atteint d'hémorrhagie nasale eut une inflammation à la rate à cause de la suppression qu'on effectua en appliquant des ventouses sèches à l'hypocondre gauche. Il reviendrait au même de croire que chez cette femme dont parle T. Bonet (2), et dont le foie acquit un tel volume, qu'il pesait

---

(1) *Specimen de fibra motrice*, livre 1, cap. 9, proposition 2.
(2) *Sepulchretum anat.*, liv. 3, sect. 37.

40 livres, cette tuméfaction énorme tenait à la suppression des règles qui eut lieu au début de la maladie.

Barthez et Lordat ont admis des hémorrhagies par sympathie, et ils ont de plus cherché à expliquer ce genre de phénomènes. Lordat cite à propos de cette distinction l'observation suivante :

Un médecin avait été longtemps sujet à des saignements de nez. Il en avait beaucoup moins souvent depuis qu'il était atteint d'hémorrhoïdes. Après avoir souffert d'un effort hémorrhoïdal des plus douloureux, il écrivait : « Me voilà bien, très-bien. Deux petites hémorrhagies nasales ont mis fin à toutes ces douleurs. C'est une chose bien singulière que cette difficulté qu'éprouve l'hémorrhagie à se faire par le nouveau terme de sa fluxion. Ma poitrine a été quelques instants menacée; une toux sèche, mais peu fréquente et accompagnée d'un singulier sentiment dans le poumon, me faisait craindre que cette voie ne fût celle par où je serais délivré. Pourtant l'habitude l'a emporté, et mon nez m'a rendu encore un très-grand service. »

III.

Les idées de Barthez régnaient alors, et sous l'empire de la théorie des fluxions l'observation pathologique perdait, pour des esprits émerveillés de cette doctrine, le caractère positif et réservé qu'elle doit avoir.

Dans le rhumatisme et la goutte, si l'on rencontre aujourd'hui des hémorrhagies, on les range au nombre des symptômes ou des accidents de ces diathèses sans chercher à les interpréter. Les anciens qui connaissaient ce fait, mais qui n'en ont point établi la fréquence ni bien étudié la manifestation, en donnaient cependant diverses explications qui rentrent toutes dans la théorie des métastases. La plus célèbre de toutes ces théories est celle de Stahl qui considérait la goutte et le rhumatisme comme des efforts hémorrhagiques rendus vains par la structure des parties vers lesquelles ils se dirigent. « L'alternance des douleurs goutteuses ou rhuma-

tiques et des effusions sanguines, le soulagement apporté par ces dernières aux douleurs étaient les preuves précaires de cette doctrine. On savait bien que les hémorrhagies s'observent dans les circonstances les plus diverses, dans la goutte ou le rhumatisme, soit qu'elles précèdent de quelque temps l'attaque, soit qu'elles coïncident avec la solution d'une longue attaque ou avec la terminaison de la fièvre, soit qu'elles s'annoncent elles-mêmes par des douleurs, soit enfin qu'elles surviennent habituellement chez quelques goutteux ou quelques rhumatisants. On n'était pas sans avoir vu des cas nombreux de goutte ou de rhumatisme sans hémorrhagie, dont la marche et la solution ne différaient pas sensiblement des cas précédents. Malgré ces témoignages importants de l'observation, les esprits cherchaient toujours l'explication qui nous échappe aujourd'hui aussi complétement qu'à nos devanciers, et le mot métastase était le symbole de cette mystérieuse coïncidence dont on exagérait outre mesure la valeur.

IV.

De nos jours, M. Hérard (1), dans un travail remarquable sur *l'influence des maladies aiguës, sur les règles et réciproquement*, a fait voir que l'éruption menstruelle ne prédisposait pas d'une façon appréciable aux maladies; *que les règles n'exercent aucune influence appréciable sur l'issue des affections aiguës fébriles; que la marche et la terminaison de ces maladies sont les mêmes, que les menstrues soient supprimées ou qu'elles apparaissent, qu'elles soient diminuées ou augmentées, qu'elles avancent ou qu'elles retardent, qu'elles se montrent au début ou à la fin des maladies.* Il est bien nécessaire de se rappeler ces

(1) *Actes de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 2e fascicule, page 153, 1852.

conclusions fondées sur l'analyse d'un très-grand nombre d'observations toutes les fois qu'il s'agira des faits exceptionnels qui abondent dans les auteurs anciens et qu'on rencontre encore quelquefois dans les publications modernes, de maladies causées par l'éruption ou par la suppression des règles.

Boerhaave critiquait les médecins qui attribuaient la chlorose à la suppression des règles. Il pensait déjà qu'il est infiniment plus vraisemblable que cette suppression et la chlorose sont deux effets successifs d'une même altération des humeurs et des solides.

Mais après comme avant ce grand observateur, l'opinion qui rallia le plus grand nombre de partisans est celle qui faisait consister la chlorose dans un état morbide consécutif à la suppression ou à la rétention des règles. Rodrigues de Castre, Mercatus, Cullen, Pinel soutinrent cette opinion.

M. Hérard a conclu de ses observations que, dans le traitement des affections aiguës fébriles, le médecin doit avant tout se préoccuper de la maladie; qu'il est extrêmement rare que la menstruation fournisse des indications thérapeutiques spéciales; que si les règles sont sur le point de paraître, si même elles ont paru, il faut agir absolument comme si les règles ne dussent pas venir ou ne fussent pas venues; que les émissions sanguines ne s'opposent en général ni à l'apparition, ni à l'écoulement des menstrues; que la brusque suppression des règles, par le développement d'une maladie aiguë fébrile et l'aménorrhée consécutive à cette maladie, n'exigent pas en général un traitement particulier. Ces conclusions pratiques, de même que les données pathologiques que je citais tout à l'heure, ne sont-elles pas la condamnation la plus évidente de la doctrine des métastases hémorrhagiques dans l'une de ses applications les plus communes à la théorie des maladies des femmes.

Rien n'est plus difficile dans la pratique que de chercher à apprécier le degré d'utilité des hémorrhagies, souvent avanta-

geuses dans un sens et nuisibles dans un autre ; rien n'est moins fixé que la direction qu'elles impriment aux maladies, rien n'est plus accidenté et plus soumis au caprice des faits.

Quant aux faits si souvent cités de l'utilité de diverses hémorrhagies dans certains états morbides de l'économie, je suis loin de vouloir en diminuer la valeur, mais je ne puis m'empêcher de faire observer qu'à la suite des effusions sanguines, les solutions heureuses et les solutions malheureuses se balancent presque, de telle sorte qu'on trouverait autant de faits pour combattre la thèse de Stahl (1) que pour la soutenir.

« Si l'on songe, dit Lordat, que les manières dont les diverses hémorrhagies peuvent apporter un bien-être durable ou passager sont assez nombreuses, et que les causes efficientes capables de produire les effusions sanguines sont aussi fort multipliées : on verra qu'il n'est pas difficile de concevoir qu'une combinaison suffisante de circonstances favorables puisse coïncider souvent avec une affection du corps susceptible d'être soulagée par une hémorrhagie. » C'est ainsi nier par le fait même tout dessein dans l'acte morbide, toute métastase ; c'est dire non-seulement *que les hémorrhagies sont utiles quand elles sont utiles;* c'est dire qu'elles surviennent quand elles surviennent.

---

(1) Lordat traduit ainsi le fond de la doctrine de Stahl à ce sujet : 1° l'hémorrhagie spontanée est une fonction essentiellement conservatrice, opérée pour une fin, qui est la soustraction d'une certaine quantité de sang surabondante dont on aurait à craindre des accidents graves ; 2° cette évacuation, essentiellement utile par sa fin, devient quelquefois la cause de maux redoutables ; mais c'est d'une manière indirecte et seulement lorsque des obstacles l'empêchent ou la rendent incomplète, etc.

§ 6.

Des prétendues Métastases séreuses.

I.

J'arrive à un genre de métastases qui semblent au premier abord réunir toutes les conditions de ces phénomènes : ce sont les *métastases séreuses*.

« Il n'est pas rare, dit Dalmas, de voir des épanchements de sérosité siégeant dans quelque point du corps disparaître tout à coup, et se trouver remplacés par un épanchement analogue ou par une évacuation soudaine et abondante opérés sur un point plus ou moins éloigné. »

Ces faits ne sont pas d'une appréciation aussi facile que M. Dalmas le croyait. La question des hydropisies est une des questions pathologiques les plus obscures encore de nos jours. Il y a, comme on sait, des hydropisies de plusieurs espèces : les unes graves et persistantes, liées à des causes matérielles, les autres éphémères, fugaces. Il importe de savoir de quelles hydropisies il s'agit. Les premières sont très-stationnaires ; les secondes ont quelquefois une grande mobilité qui ne dépend aucunement de la métastase, mais de leur nature même. Rien n'est plus difficile que de saisir le rapport qui existe entre les fluctuations de ces collections de liquide et la quantité des liquides évacués de l'économie, soit spontanément, soit artificiellement.

Quand une collection de liquide existe dans la plèvre ou dans le péritoine on ne voit pas qu'elle abandonne l'une de ces séreuses pour se jeter sur l'autre. La clinique fait voir que les épanchements de la plèvre qui n'existent que d'un seul côté d'abord, sont suivis bientôt d'épanchement analogue dans le péritoine ou dans la plèvre du côté opposé.

L'observateur qui n'est pas prévenu de ces faits peut être induit en erreur. Ces collections se développent souvent d'une manière sourde et lente, d'autres fois elles ont une marche rapide; elles diminuent bientôt lentement, le plus souvent brusquement, de telle sorte qu'on a pu croire aisément à un rapport dans des cas où il n'y avait qu'une coïncidence. D'un autre côté la pathologie montre qu'il n'y a pas de relation précise entre la décroissance d'un épanchement et la formation d'une autre collection. Quelquefois, c'est pendant que l'épanchement pleural est à son maximum qu'il se forme une autre collection séreuse ; d'autres fois celle-ci ne se développe qu'un certain temps après la résorption lente du premier liquide épanché; rarement il y a coïncidence entre la brusque diminution du liquide d'une part et son élévation d'autre part. Dans tous les cas, du moins dans plus de deux cents cas (1) d'hydropisie pleurale dont j'ai été témoin, quand la maladie s'étendait d'une plèvre à la plèvre opposée ou au péritoine, ces différentes localisations se comportaient toujours entre elles et par rapport à la cause générale comme je l'ai déjà indiqué en parlant des localisations multiples d'autres états diathésiques.

Les oscillations des épanchements séreux qui constituent les hydropisies, ont été parfaitement appréciées par R. J. Graves. « Comme tous les autres produits de sécrétion, dit l'éminent professeur de Dublin, le liquide épanché est sujet à de grandes et constantes variations. La tuméfaction des parties dans l'anasarque, varie constamment dans les cas chroniques, l'une des parties du corps paraissant à un moment donné plus œdématiée que le lendemain. Les hydropiques prêtent une attention maladive à tous ces changements, et ils appellent constamment l'attention des médecins sur toutes les particularités relatives aux gonflements des par-

(1) Les pleurésies subaiguës sont très-communes dans l'armée.

ties extérieures. — Il faut se garder d'attacher une trop grande importance à ces changements qui ne sont que trop souvent passagers. Les effusions séreuses qui ont leur siége dans les cavités splanchniques sont sujettes à de semblables changements et ces variations ont lieu dans quelques cas de jour en jour. Ainsi, un malade atteint d'anasarque, se plaindra d'avoir passé une mauvaise nuit par suite de la toux et de la difficulté à respirer. On trouve que la face, le cou et les téguments de la poitrine sont très-œdématiés; l'examen de la poitrine donne peu de son et une crépitation humide abondante aux poumons. Un jour ou deux après et sans cause connue, on trouve que l'œdème sous-cutané a diminué, que le malade a moins de dyspnée, que le sommeil a été meilleur. L'examen de la poitrine ne révèle plus le même œd me du poumon. On rencontre dans différentes sécrétions des variations aussi capricieuses, par exemple celle de la bile. »

II.

Il y a dans les faits que je viens de citer l'explication de bien des cas compris jadis sous la dénomination de métastases.

Que dire de l'observation suivante (1) donnée comme exemple de métastase séreuse se faisant sur des parties éloignées ?

Une idiote était venue au commencement de 1838 passer un mois à l'infirmerie de la Salpêtrière pour un œdème général dont la cause n'avait pu être reconnue. Il n'y avait pas de liquide dans la poitrine, ni dans le ventre; quelques mois après, elle revint : l'anasarque était devenue excessive; il y avait une ascite; la respiration ne présentait pas le moindre trouble. Un soir, *la main droite*, qui était comme toutes les autres parties du corps considérablement tuméfiée, fut trouvée tout à fait désenflée. Le lendemain matin, la respiration était

---

(1) Thèse de Dalmas, page 26.

anxieuse, fréquente, irrégulière, la face et les extrémités cyanosées, le pouls imperceptible ; la malade mourut au bout de 2 heures. A l'autopsie, on trouva un épanchement de sérosité considérable dans la plèvre gauche ; le tissu cellulaire sous-cutané était partout infiltré d'une très-grande quantité de sérosité, excepté à l'avant-bras et à la main du côté droit.

Qui n'a été souvent témoin dans les hydropisies du tissu sous-cutané, des oscillations si singulières de l'œdème au tronc, à la face et aux membres supérieurs ; qui ne voit point qu'il y a eu dans l'observation de la Salpêtrière une de ces coïncidences qui ne sauraient constituer une métastase?

L'observation suivante de M. Andral, donnée par Dalmas (1), comme un exemple de métastase, s'opérant sur des points très-rapprochés, est de nature à soulever aussi bien des doutes sur le mécanisme de cette brusque expectoration du liquide intra-pleural.

Un homme âgé de 36 ans, affecté de maladie organique du cœur, présentait une anasarque et, en outre, un épanchement dans le côté droit de la poitrine. Un jour, il fut pris tout à coup d'une anxiété extrême ; la respiration devint momentanément très-gênée, et il rejeta une énorme quantité de crachats séreux limpides, semblables à du blanc d'œuf qui n'a pas été cuit. Ces crachats sortaient si abondamment que le malade semblait vomir. Ce flux extraordinaire persista pendant quelques heures. Le lendemain matin, la respiration était facile, le malade se trouvait soulagé du poids énorme qui pesait sur sa poitrine. Celle-ci ne présentait plus de signes d'épanchement.

L'observation qui suit est plus concluante et mérite qu'on s'y arrête davantage.

Un homme de 64 ans fut pris, à la suite de douleurs abdominales vives, d'une ascite qui, en peu de temps, devint considérable et s'accompagna d'anasarque. Un grand nombre de sangsues furent appli-

(1) Page 25.

quées sans aucun résultat. Pendant 4 mois, le malade resta dans le même état en bornant son traitement à l'emploi de légers diurétiques. Tout à coup, sans cause appréciable, les urines devinrent très-abondantes, et l'hydropisie diminua rapidement; au bout de plusieurs jours il n'en restait plus de traces (1).

Les faits analogues sont loin d'être communs, mais on en a observé quelquefois.

Il semble bien qu'il y a là une action métastatique ; mais il ne s'agit point à proprement parler d'une métastase. Il y a eu ce qu'on nomme une crise par les urines, sorte de métastase qui sera examinée plus loin.

On a cité aussi bien à tort comme exemple de disparition subite d'une ascite accompagnée d'œdème pulmonaire considérable (2), l'observation suivante de la clinique du professeur Andral :

Abus alcooliques, misère; œdème des jambes, des cuisses, hydropisie de l'abdomen. La respiration devient gênée (résultat probable, a soin d'ajouter M. Andral, du refoulement du diaphragme par la sérosité péritonéale); râles bronchiques humides; ponction de l'abdomen; symptômes d'entérite; mort. A l'autopsie : cirrhose du foie, rougeur générale des bronches ; une sérosité incolore s'écoulait du parenchyme pulmonaire par l'incision.

On trouve dans le *Précis d'anatomie pathologique* du professeur Andral (3) la relation succincte du cas suivant :

Chez un individu atteint d'une affection organique du cœur, en même temps que disparut une ascite, survinrent tous les symptômes qui annoncent ordinairement une de ces apoplexies assez graves pour produire la mort en quelques heures. Celle-ci ne tarda pas effectivement à survenir : à l'ouverture du cadavre, on trouva le péritoine vide de sérosité; aucune trace d'hémorrhagie n'existait dans l'encé-

---

(1) Andral, *Clinique*, tome 2, page 671.

(2) La thèse de Dalmas se borne à l'indication du fait que nous reproduisons en l'abrégeant.

(3) Page 321, tome 2, 1829.

phale; mais les divers ventricules étaient prodigieusement distendus par une sérosité limpide, assez abondante pour soulever la paroi supérieure des ventricules latéraux et donner lieu à une fluctuation très-marquée.

Je n'aurai garde de nier ici la métastase; mais je remarquerai que de pareils faits sont très-rares ; qu'à l'époque où M. Andral observait celui-ci, on ne connaissait point encore la nature de certains accidents comateux qui surviennent dans les hydropisies avec ou sans maladie du cœur et qui rentrent aujourd'hui soit dans la catégorie des morts subites, soit dans celle des accidents dus à l'urémie. Je reconnais dans ce cas toute l'influence de la distension considérable des ventricules; mais parce que cette distension a coïncidé avec la disparition de l'ascite, faut-il admettre qu'elle soit nécessairement le produit de celle-ci? N'est-il pas possible qu'une action spéciale se soit développée dans le cerveau, que l'accumulation du liquide ventriculaire en ait été la conséquence, et qu'en même temps que cette localisation nouvelle ou que cette maladie accidentelle se montrait tout à coup par l'invasion brusque des symptômes cérébraux, l'ascite ait diminué considérablement?

III.

Mondière a publié en 1841 d'intéressantes recherches sur la *guérison spontanée de l'ascite et de l'anasarque*; il terminait ce mémoire par les conclusions suivantes (1) :

1° Les crises dans les hydropisies ne sont pas un événement très-rare;

2° Ces crises peuvent avoir lieu par tous les organes sécréteurs, par tous les points de la vaste étendue de la mem-

---

(1) Journal *l'Expérience*, juillet.

brane muqueuse, et même par des surfaces sécrétoires accidentelles;

3° Chaque individu a un organe sécréteur plus actif que les autres, organe que le médecin doit s'attacher à découvrir pour en solliciter l'action par des médicaments appropriés;

4° Ce sera toujours en vain que dans les hydropisies on cherchera à augmenter l'activité de sécrétion d'un organe, même par des remèdes actifs, toutes les fois que la nature n'aura pas tendance à porter ses efforts conservateurs vers ce même organe.

5° Il faut étudier avec soin ce mouvement fluxionnaire, pour tâcher de le produire et de l'augmenter ou au moins de ne pas le contrarier par une thérapeutique intempestive.

A part les cas très-exceptionnels et très-rares, dans lesquels je pense qu'il est impossible de se prononcer définitivement pour ou contre la métastase, les prétendues métastases séreuses rentrent dans l'explication générale que je donne. Elles tiennent, ou bien au développement régulier du *processus morbide;* ou bien à une complication.

Les cas d'hydarthrose du genou par métastase relatés par M. Verneuil (1), appartiennent à cette dernière catégorie.

L'affection du genou s'était développée à la suite de maladies du canal intestinal, caractérisées surtout par un flux séreux considérable, cholérine intense, dyssenterie. Cette hydrarthrose s'annonçait plutôt par une grande faiblesse dans la marche, que par de la douleur locale. Je vois dans ces cas, au lieu d'une métastase, une complication de certains flux séreux cholériques ou dyssentériques.

IV.

Le docteur Baizeau a été témoin du fait suivant en 1844 :

---

(1) *Société de Biologie,* septembre 1849; compte rendu *in Gaz. méd.* de Paris, 1849, page 899.

Un militaire, atteint en Afrique de fièvres intermittentes, était arrivé à Toulon avec de l'amaigrissement, le teint pâle, l'engorgement des viscères abdominaux, l'épanchement d'une quantité notable de sérosité dans l'abdomen. Il fut soumis à l'action du nitrate de potasse, à la dose de 10 grammes par jour. Les urines devenaient moins rares et l'épanchement ascitique diminuait, quand le malade est pris tout à coup de symptômes cérébraux graves; il meurt dans le coma. A l'autopsie on trouve une quantité notable de sérosité dans les ventricules cérébraux.

L'observateur distingué qui m'a communiqué ce fait n'en a tiré aucune conclusion ; mais souvent il est arrivé que dans des cas analogues on a établi un rapport entre l'hydropisie ou la sécrétion urinaire et les phénomènes cérébraux. Je serai réservé dans l'explication de ces faits et je ne les rapprocherai pas des cas de coma survenus dans les fièvres et dans le choléra, cas dans lesquels on a trouvé de l'urée dans le sang et dans le liquide des ventricules cérébraux ; je dirai seulement que j'ai observé des accidents comateux après les fièvres d'accès dans des circonstances diverses et toujours avec le même caractère de gravité. Ces accidents ont toujours été les mêmes, que les malades fussent ou non atteints d'hydropisie, je les ai même observés plus fréquemment chez des sujets exempts de toute infiltration séreuse. Ces accidents cérébraux constituent un genre de mort subite qu'il n'est pas rare d'observer chez des sujets débilités par la fièvre intermittente, et on les prend souvent pour des accès pernicieux.

MM. Rilliet et Barthez donnent une description exacte des accidents nerveux de convulsions et de coma qui s'observent quelquefois dans le cours de la scarlatine. Ils comprennent ces faits sous le nom d'encéphalopathie albuminurique et hydropique scarlatineuse. On a vu les accidents cérébraux apparaître dans ces cas à une époque où l'anasarque existait déjà depuis quelque temps ; dans d'autres cas il peut arriver que ces accidents se montrent presque en

même temps que l'anasarque. L'anatomie pathologique démontre que les accidents cérébraux ne sont le résultat d'aucune lésion importante ; on a rattaché ces accidents à une altération spéciale du sang. MM. Rilliet et Barthez ont observé le retour rapide de l'infiltration dès que les accidents cérébraux disparaissaient, et ils ont cru remarquer « *une espèce de bascule* entre l'anasarque et l'encéphalopathie. » Il est possible que ce balancement existe dans quelques cas ; mais ces faits sont trop exceptionnels pour établir un rapport de cause à effet entre la disparition des accidents cérébraux et l'hydropisie.

Jadis on expliquait par le transport de la sérosité en nature sur les centres nerveux, l'encéphalopathie scarlatineuse ainsi que celle que je signalais tout à l'heure à la suite des fièvres intermittentes. Des auteurs expliquaient ainsi dans le siècle passé l'encéphalopathie saturnine par le transport de l'inflammation des intestins sur le cerveau. Dans l'un et dans l'autre cas les faits se pliaient à ces hypothèses. Combien n'a-t-on pas d'exemples d'accidents comateux, de convulsions, expliqués par la quantité surabondante de liquide trouvée dans l'arachnoïde, ou par la forte hypérémie des vaisseaux cérébraux. On ne remarque pas qu'une forte quantité de liquide ventriculaire ou sous-arachnoïdien se rencontre quelquefois avec l'intégrité des facultés intellectuelles et motrices, et que l'une des hypérémies les plus considérables du cerveau, celle de la période algide du choléra, par exemple, n'est accompagnée ordinairement d'aucune perversion de l'intelligence. L'élucidation des faits dont nous nous occupons est plus difficile que ne le pensaient nos devanciers. Le lien qui unit les différents symptômes n'est pas déterminé. L'encéphalopathie scarlatineuse tient peut être à une intoxication spéciale du sang qui se lie au même processus morbide qui produit l'albuminurie et l'hydropisie scarlatineuse.

Mais parmi ces phénomènes, quelles sont les causes, quels

sont les effets ; quels sont, en un mot, les rapports qui unissent entre elles les différentes actions organiques? L'hydropisie est-elle cause des accidents nerveux? Y a-t-il une relation entre l'albuminurie et les convulsions puerpérales? L'urémie est-elle la cause des accidents nerveux dont nous nous occupons? Y a-t-il une liaison entre l'urémie et l'hydropisie, l'albuminurie, l'hématurie? Toutes ces questions auraient besoin d'être résolues avant d'admettre la métastase dans les maladies différentes auxquelles nous faisons allusion.

Il est donc prudent de rayer de la liste des métastases les accidents nerveux convulsifs, épileptiformes, comateux, qui s'observent à titre de complications ou de symptômes dans les différentes affections que je viens de passer en revue.

V.

Le mot *métastase* a été appliqué quelquefois à certains effets thérapeutiques. Quand, à la suite de remèdes purgatifs ou diurétiques, convenablement appropriés et dans des circonstances favorables à cette sorte de médication, on voyait disparaître des hydropisies du tissu cellulaire, du péritoine, des plèvres, on disait qu'il y avait là métastase. Quand, à la suite de l'application de larges vésicatoires sur le thorax, on voyait diminuer les accumulations de liquide de la plèvre, on disait qu'il y avait métastase du liquide pleurétique sur la surface cutanée. Avant d'interpréter ces faits, il importerait de savoir ce qu'ils ont de vrai. Or il est loin d'être démontré que les purgatifs ou les diurétiques diminuent toutes les hydropisies de la plèvre, du péritoine, du tissu cellulaire. Ils agissent dans certains cas d'une manière favorable; mais c'est justement dans les circonstances où les hydropisies sont fugaces, ont une marche ambulante et une durée restreinte.

Quant à l'action des vésicatoires sur la résorption des épanchements intrà-thoraciques, je puis dire, par suite d'une observation personnelle, portant sur un grand nombre d'expérimentations comparées, qu'elle est presque nulle. A ce propos une circonstance particulière de la marche de ces hydropisies, mérite d'être rappelée ici, parce qu'elle a induit souvent en erreur les thérapeutistes.—Quand l'épanchement pleural est considérable, qu'il recouvre une grande partie du poumon, et arrive au sommet de la cage thoracique, il y a une période stationnaire dans la maladie, période qui varie de 5 à 10 jours environ, puis la résorption commence d'une manière brusque, et en 2 ou 3 jours quelquefois un épanchement qui atteignait la clavicule n'affleure plus que le niveau du mamelon. C'est dans cette période stationnaire, qui est généralement de courte durée, alors que les phénomènes de fièvre, d'oppression, de toux, sont à leur maximum, que sont appliqués les grands vésicatoires. Il arrive ainsi que souvent la diminution de l'épanchement coïncide avec l'action vésicante. J'ai observé qu'en dehors de toute intervention thérapeutique, les hydropisies subinflammatoires de la plèvre, suivaient la marche que je viens d'indiquer.

---

§ 7.

Des prétendues Métastases nerveuses.

« Les modifications diverses de l'innervation, disait Dalmas,
» ne sont pas la source la moins curieuse des métastases. Tantôt
» c'est une paralysie de la cuisse qui est remplacée par une
» paralysie du bras, tantôt c'est une douleur qui en chasse
» une autre. D'autres fois la douleur succède à la paralysie

» et réciproquement. L'hystérie, le rhumatisme, les affec-
» tions saturnines fournissent beaucoup de faits de ce genre. »

Contrairement à l'assertion de Dalmas, je ne pense pas que l'*hystérie* et les *affections saturnines* fournissent beaucoup d'exemples de métastases. Ces maladies, comme d'autres affections profondes de l'organisme, présentent des localisations diverses ; le trouble fonctionnel ou matériel considérable qu'elles expriment est susceptible de revêtir les formes les plus différentes. Entre ces différentes manifestations, il y a des rapports de coïncidence, de succession ; l'observation clinique, loin de montrer dans ces cas l'existence des liens plus ou moins directs qui constituent la métastase, tend à confirmer de plus en plus, à mesure qu'elle se complète, l'indépendance presque absolue des symptômes les uns des autres. On reconnaît ainsi chaque jour davantage la subordination des localisations à des conditions générales, et le peu de réaction qu'exerce sur l'économie l'absence ou l'amoindrissement de tel ou tel symptôme (1).

Il est bien vrai qu'il existe dans l'organisme une tendance en vertu de laquelle la somme de certains actes reste généralement contenue dans certaines limites, de telle sorte que des phénomènes accrus sur un point décroissent ordinairement sur un autre. Mais ce balancement qui peut être observé dans l'état physiologique, ne se révèle pas d'une manière nette en

---

(1) En 1812, Mérat regardait encore les accidents cérébraux saturnins comme des complications étrangères à la colique de plomb. Aujourd'hui, pour quelques écrivains, la violence de la colique a parfois expliqué le développement des symptômes cérébraux ; d'autres ont remarqué avec plus de justesse que chez les trois quarts des individus, les accidents nerveux ne sont survenus que lorsque les douleurs abdominales étaient considérablement diminuées et que la maladie était en voie de guérison (Grisolle, *Traité de pathologie interne*, Paris, 1855, tome 2, page 27). Ainsi on ne peut pas considérer les troubles cérébraux comme un effet purement sympathique des souffrances abdominales ; mais les données seules de l'observation ne permettraient-elles pas d'admettre une métastase? Cette hypothèse n'est pas soutenable en face de l'ensemble des faits. On peut en dire autant de la paralysie et des douleurs saturnines.

pathologie, lorsqu'il s'agit des symptômes d'une même maladie; il se montre surtout dans les complications, comme je l'ai déjà dit et comme j'en citerai d'autres exemples remarquables.

Appeler métastases certains phénomènes que je viens de passer en revue et qui ne sont rien moins que des symptômes de différents états morbides, c'est comme si on appelait métastases l'odontalgie, la salivation, les vomissements, l'hématémèse, l'ictère, qui s'observent pendant la grossesse; les maladies des organes circulatoires et respiratoires qui surviennent à l'époque de la conception et disparaissent après l'accouchement; certaines altérations de la sécrétion des reins, l'albuminurie, le diabète (1), la chorée, les paralysies, les contractures, l'amaurose, la surdité, la mutité, l'aliénation.

(1) Observé de nos jours d'une manière constante après l'accouchement par le docteur Blot à la Clinique d'accouchement de la Faculté; le diabète avait été rencontré, mais exceptionnellement, par quelques observateurs. Ozann (*Clinical report*, 1823) parle d'une jeune femme qui dans trois grossesses successives eut un diabète sucré qui chaque fois cessa après l'accouchement. Lever J. C. W., qui cite ce fait (*in Guy's hospital reports*, 1847, vol. 5), dit avoir communiqué lui-même des cas semblables à la Société Huntérienne.



CHAPITRE TROISIÈME.

PHÉNOMÈNES DUS A L'INTERVENTION ACCIDENTELLE D'UNE MALADIE NOUVELLE, PRIS POUR DES MÉTASTASES.

L'observation démontre-t-elle la possibilité de la superposition et de la coexistence de deux maladies ; les faits que nous allons rapporter établiront cette vérité sur des bases certaines qu'il était nécessaire d'édifier, pour discuter à fond la question des métastases qui est si intimement liée à celle des complications.

L'histoire montre combien les données sont incertaines à l'égard du fait que nous allons mettre en lumière, et combien d'obscurité il en résulte pour la question des métastases.

Hunter ne croyait pas à la possibilité de cette superposition ou de cette coexistence des maladies. « Comme je sup-
» pose, dit-il, que chaque opération organique est une action,
» soit générale, soit partielle; il ne me paraît pas possible que
» deux actions puissent avoir lieu simultanément dans le même
» organisme et dans la même partie du corps. Les opérations
» organiques sont semblables dans ces cas aux actions ou aux
» mouvements de la matière brute. Il résulte naturellement
» de ce principe que *deux fièvres ne peuvent coexister* chez le
» même individu, ni deux affections locales dans les mêmes
» parties en même temps (1). »

Hunter dit encore que dans deux maladies éruptives, conséquences nécessaires d'une fièvre spécifique, il n'est pas possible que les deux éruptions se montrent en même temps dans

---

(1) Hunter. Palmer's edition, vol. 3, page 4.

des parties différentes, parce qu'il est impossible que les deux fièvres d'invasion coexistent.

Cette opinion de Hunter se fondait sur des idées théoriques et sur quelques faits d'observation, qui montrent qu'il y a, dans certains cas, résistance à la superposition des maladies. Dans un cas de rougeole, l'illustre physiologiste avait vu que les effets de l'inoculation étaient restés suspendus, tandis qu'ils se déclarèrent et suivirent leur cours régulier après la disparition de l'exanthème (1).

On a vu depuis la rougeole et la variole suspendre ou modifier réciproquement leur marche, la coqueluche arrêter quelquefois la variole, la rougeole, la scarlatine. On a dit que la coqueluche était quelquefois suspendue ou guérie par la vaccine, la variole ou la rougeole. La vaccine peut arrêter la scarlatine ou être retardée par elle. La peste, suivant Larrey, fut arrêtée dans ses progrès sur nos troupes, par une épidémie de petite vérole et se montra de nouveau après cette épidémie (2). Rokitansky a cherché à établir que la fièvre puerpérale, sous ses différentes formes, donnait toujours l'immunité contre la fièvre typhoïde ; il a étendu la même immunité à l'état de grossesse et à l'allaitement.

On a dit aussi que le typhus et le choléra, le typhus et la dyssenterie s'excluaient, proposition établie sur une observation trop restreinte. C'est ainsi qu'on a pu dire que le cancer et la tuberculisation étaient des maladies antagonistes l'une de l'autre ; que la tuberculisation excluait jusqu'à un certain point le choléra, la dyssenterie, l'hypertrophie du cœur, les incurvations rachitiques, la dilatation des bronches, et presque toutes les maladies chroniques de l'estomac.

M. Chomel dit à ce sujet : « L'influence qu'exercent les unes sur les autres les maladies compliquées, est le point le plus important de leur histoire. Quelquefois la maladie qui

(1) Vol. 1, page 313.
(2) *Medic. chirurg. Review*. October 1852.

survient diminue ou augmente l'intensité de la première ; ailleurs elle en suspend presque immédiatement les symptômes, soit d'une manière temporaire, soit définitivement. On voit, dans quelques cas, une affection aiguë juger ainsi une maladie chronique contre laquelle toutes les ressources de l'art avaient échoué (1). »

« On peut voir plus distinctement encore, dit M. Monneret (2), les changements qu'éprouvent deux maladies coïncidentes, en étudiant l'influence de la variole sur la vaccine, lorsqu'elles se développent simultanément. On s'est assuré que les pustules vaccinales sont modifiées dans leur forme pendant toute la durée de leur évolution ; qu'à son tour la variole est altérée, mitigée, et d'autant plus que la vaccine est plus avancée au moment où la variole apparaît (3). Très-rarement les deux éruptions marchent sans s'influencer réciproquement. Il en est de même de beaucoup d'autres maladies. »

I.

Avant de classer, il faut distinguer ; il ne faut point confondre deux lésions, deux maladies l'une avec l'autre, et faire ainsi un assemblage hybride qui ne trouve nulle part sa place en nosologie, qui détruise tous les essais de systématisation, et qui, ne rendant plus possible la distinction des espèces morbides, nous ramènerait au chaos de la médecine des premiers siècles.

---

(1) *Pathologie générale*, 1856, page 409, article Complications des maladies.

(2) *Pathologie générale*, tome 1, page 252, article Complication.

(3) Voir Cousture, *Des Varioles modifiées*, thèse de Paris, 1849, n° 14. Herpin, *Mémoire sur l'influence réciproque de la vaccine et de la variole*, *Gazette médicale*, 1832, page 849. Clérault, *Des développements simultanés de la variole et de la vaccine*, thèse de Paris, 1845, n° 183.

Qu'on admette ces premiers principes, et qu'on veuille bien les appliquer à l'élucidation du problème des métastases, et on verra combien de causes d'erreurs on a évité, et quelle simplification on a introduite dans le problème nosologique. C'est à cela que pourraient servir ces patientes et laborieuses études de détail, auxquelles l'anatomie, la physiologie pathologique et la médecine clinique se sont livrées avec tant d'ardeur dans notre siècle. D'aussi nombreux matériaux demandent dès aujourd'hui un travail de triage et de classification; tous les esprits sentent la nécesssité de cette œuvre. Si ce terrain de l'observation n'est point déblayé et ne montre point en perspective de nouvelles carrières d'études; si on ne cherche point à rapprocher et à expliquer une foule de faits en apparence contradictoires; si on laisse le doute gagner les esprits, on peut entrevoir déjà, alors que les idées saines s'obscurciront, la fortune des opinions les plus diverses; les sophismes ou les fictions se feront jour : *Etsi isa pro ingenio finguntur, non ex scientiæ vi.*

II.

Il n'est presque point de lésion pathologique qu'on ne puisse rencontrer concurremment avec les maladies les plus diverses. Preuve évidente que les maladies ne s'excluent point les unes les autres, et qu'au contraire l'organisme déjà ébranlé par une première cause morbifique est sujet plus particulièrement aux atteintes les plus opposées.

Dans le mois d'avril 1850, une épidémie bénigne d'ictère a régné sur la garnison de Paris. Dans quelques régiments un très-grand nombre d'hommes ont été atteints de jaunisse à des degrés divers. Le seul hôpital du Val-de-Grâce a reçu plus de 80 cas d'ictère avec ou sans complication gastro-intestinale; les autres cas, bien plus nombreux, dégagés de toute

complication, n'entraient pas dans les hôpitaux. A cette époque se montrèrent des pneumonies et des fièvres typhoïdes avec ictère. On apprenait, par l'interrogation des malades, que l'ictère avait précédé quelquefois de longtemps l'invasion des symptômes pneumoniques ou typhoïdes. Il y avait donc là coïncidence, superposition d'éléments pathogéniques tout à fait dissemblables.

Voici d'autres faits aussi probants : j'observais dernièrement au Val-de-Grâce des cas assez nombreux de fièvre typhoïde, et concurremment arrivaient dans les salles bon nombre de pneumonies. Entre ces deux groupes d'affections, on observait des fièvres typhoïdes avec pneumonie ordinaire, quelques autres avec pneumonie lobulaire, le plus grand nombre avec bronchite capillaire. Voilà donc aussi des cas de superposition de maladies fébriles. Malgré cette addition de lésions organiques, on voit quelquefois les deux maladies suivre leur marche sans aggravation. Le plus souvent l'une des deux maladies est influencée par l'autre, en bien ou en mal, alors c'est la pneumonie qui parcourt plus rapidement ses périodes, ou bien c'est la fièvre typhoïde qui est arrêtée ou accélérée dans son évolution.

Mes notes m'en fournissent d'autres qui méritent d'être relatés. Dans les mois de mars et d'avril 1849, j'ai traité, au Val-de-Grâce, 7 cas de méningite cérébro-spinale. Quelques pneumonies s'observaient à la même époque dans mon service ; sur 4 cas de méningite, il est survenu de la pneumonie, pendant la période d'acuité de la maladie principale, 2 fois avec hépatisation rouge, 1 fois avec hépatisation grise. Un 8e cas de méningite, que j'ai traité hors de l'hôpital sur un jeune homme, présentait aussi la même lésion pulmonaire.

A cette époque, dans le service des cholériques, dirigé par M. le professeur Lévy, on observa 2 fois des symptômes cholériques, crampes, cyanose, selles riziformes chez des malades qui présentaient, en outre, des signes non équivoques

de méningite et qui, le lendemain de leur entrée, complétement guéris du choléra par les moyens ordinaires, étaient en pleine méningite. Des observations semblables ont été faites à la clinique du Val-de-Grâce sur des pneumonies et des apoplexies. Les malades étaient entrés avec tous les symptômes du choléra; dès qu'on avait dissipé la maladie surajoutée, et qui par sa violence aurait peut-être, si elle eût été abandonnée à elle seule, causé la mort, ils offraient les symptômes de la pneumonie ou de l'apoplexie. Ces observations sont du domaine ordinaire, on peut les vérifier chaque jour dans la pratique des hôpitaux, surtout dans celle des hôpitaux militaires. Ils composent une première série dans l'histoire des complications morbides, dont l'interprétation nous ramène à l'étude de la constitution médicale et des influences morbides diverses qui ont agi sur les malades. Il n'est pas possible, d'après les faits que nous avons cités, de ne point admettre qu'il n'y ait dans ces cas quelque chose d'analogue à une superposition d'éléments morbides. Il faut que l'analyse intervienne pour séparer les unités différentes et faire d'une maladie, en apparence spécifique, un composé de plusieurs maladies ou de plusieurs états morbides qui marchent concurremment. Mais la raison de cette association n'existerait-elle pas dans la nature même de la maladie prédominante? N'y aurait-il point là des exemples de maladies à lésions multiples dans lesquelles la localisation n'est pas bien tranchée, et où les altérations anatomiques, pour parler le langage de quelques écrivains, n'ont aucune importance par suite de leur étendue même et de leur diversité? Les exemples que j'ai donnés répondent péremptoirement à ces questions. Il n'est pas possible, quand on descend dans les détails des faits que nous avons analysés, de ne point reconnaître partout l'empreinte de deux causes distinctes, accumulant souvent leurs effets sur le même sujet, mais ne les confondant jamais. C'est surtout quand, au lieu d'observer sur des malades isolés, de prove-

nance diverse, on est à même, comme les médecins des armées, des prisons, des vaisseaux, des grandes agglomérations d'hommes (colléges, communautés, etc.), de voir dans toutes leurs gradations les effets des influences morbides qu'on peut lire dans ce tableau complexe et mouvant des constitutions médicales les traits divers qui les caractérisent. Ici, on voit les influences morbides isolées sur des individus distincts et produisant chacune d'elles des lésions spécifiques essentiellement différentes (taches pétéchiales, ictère, méningite, pneumonie); là on voit ces lésions réunies sur les mêmes sujets et marchant chacune d'elles quelquefois avec l'évolution et les caractères qui leur sont propres. Quand on s'est bien pénétré par une étude approfondie, de ces deux ordres de faits ; quand on a vu ces phénomènes se répéter pour un grand nombre de maladies avec le caractère d'une loi générale, on se demande si cette prétendue diversité d'espèce, si toutes ces variétés que l'on a admises dans une même maladie, n'ont point été le produit d'un oubli grave en matière de classification nosologique.

Il arrive le plus souvent que le développement des localisations multiples des états morbides ne se fait pas en même temps ; les lésions diverses qui caractérisent certaines maladies complexes, s'échelonnent pendant la durée de celles-ci. Quand le processus pathologique est à son summun dans un point donné, il commence à peine à se développer dans une autre localité. La théorie des métastases a fait son profit de cette nécessité pathologique. Des fluctuations qui tiennent à la solidarité des parties du corps vivant sont devenues une des preuves vulgaires des métastases. Parce qu'il y a augmentation ici et diminution là, on a dit qu'il y avait entre les phénomènes rapport de cause à effet. On n'a point réfléchi à l'organisme vivant qui sert de substratum à tous ces phénomènes et qui imprime à leur marche beaucoup de particularités notables. Ce qui prouve que les modifications dont je

parle peuvent être indépendantes des métastases, c'est qu'on les observe dans les complications des maladies. Que dans le cas d'une fièvre typhoïde avec stupeur, fréquence du pouls, chaleur fébrile, survienne en temps d'épidémie, la diarrhée cholérique, la marche de la maladie est ordinairement influencée ; je l'ai vue moi-même être brusquement arrêtée de telle façon qu'en supprimant la cholérine il n'y avait plus d'indices de la maladie primitivement caractérisée, la fièvre typhoïde. Ce n'est point là une métastase, ni une crise, c'est une maladie survenue dans le cours d'une autre maladie et qui modifie ou fait disparaître la maladie primitive non pas tant par une fluxion, par une congestion, ou par une révulsion, que par une action spéciale sur l'organisme contaminé. Ce point de vue est bien important à considérer dans la question des métastases. L'influence cholérique surajoutée dont je viens de parler, en dehors du temps d'épidémie, n'aurait pas été déterminée suffisamment et on n'aurait vu dans les faits que je rapporte que des métastases.

Ces citations et ces faits montreront combien il faut se défier, dans l'histoire des métastases, des prétendues influences exercées par une lésion fonctionnelle ou organique survenue accidentellement dans le cours d'une maladie. Dans un grand nombre de cas ces lésions fonctionnelles ou organiques anormales, déclarées subitement et d'une manière inopinée, loin d'être des symptômes métastatiques de la maladie primitive, sont les localisations épigénésiques d'une nouvelle maladie dont il faut surveiller l'éclosion, observer tous les symptômes, au lieu de dire théoriquement qu'il y a métastase.

Cette manière d'envisager le sujet, la seule conforme aux faits, dans les circonstances dont nous parlons, ouvre un horizon bien plus large que celui que promettait la théorie des métastases. Liée essentiellement à l'anatomie et à la physiologie, cette dernière doctrine ne sortait pas des localisa-

tions dont elle ne voyait ni le véritable lien ni la véritable cause, c'est bien à tort qu'on en a fait une condition *sine qua non* du vitalisme ; la doctrine des métastases, partie de l'humorisme le plus exclusif, a été tour à tour ajustée au solidisme et au vitalisme ; mais c'est dans le vitalisme qu'elle a laissé le moins de traces.

---

§ I.

Symptômes nerveux dus à une complication. Ergotisme dans la dyssenterie, la fièvre typhoïde, l'état puerpéral, etc.

Les anciens recueils d'observations contiennent des faits qui montrent avec quelle facilité nos devanciers admettaient les métastases sur les centres nerveux, dans les affections gastro-intestinales, les fièvres graves, les fièvres éruptives, etc. — Je n'ai pas besoin de passer en revue tous ces cas, et de faire voir comment, dans les fièvres graves, ils prenaient pour une métastase le développement régulier des accidents morbides, ni comment ils confondaient aussi toutes les complications cérébrales dans cette appellation ; les faits que je vais rapporter successivement feront voir quelles sont les explications qu'on a dû substituer de nos jours à celle de la métastase, pour rendre compte de certains phénomènes nerveux, graves, qui se déclarent quelquefois brusquement dans le cours de la diarrhée, de la dyssenterie et de différentes autres maladies.

M. Baly, dans son *histoire de la Dyssenterie de la prison de Millbank*, rapporte le fait suivant :

Un jeune homme de 17 ans, d'une excellente santé, fut attaqué de dyssenterie inflammatoire. Au 7[e] jour de sa maladie, des crampes ac-

compagnées de douleurs très-intenses, se montrèrent sur les membres et affectèrent bientôt les muscles du tronc. Aussi fortes que dans le choléra spasmodique, ces crampes ne s'accompagnaient pas de faiblesse du pouls et de refroidissement. Au contraire, le pouls était plein, bondissant, la peau chaude et en sueur. Intelligence intacte; sensation de chaleur sur tout le corps, plus douloureuse, plus pénible que les douleurs des crampes. De temps en temps il survenait une rémission des crampes, mais chaque nouveau paroxysme était plus grave que le précédent. Enfin torsion du corps, contorsion des traits du visage; bientôt spasmes plus terribles, respiration gênée, suffocation; mort le 11[e] jour de la dyssenterie, le 3[e] du début des symptômes nerveux. On ne trouva que les altérations de la forme légère de la dyssenterie; le cerveau et la moelle étaient sans altération notable (1).

C'est là pour les partisans des métastases un cas très-propice à l'application de leur théorie ; dans le cours d'une dyssenterie aiguë, il s'opère une *congestion* vers le cerveau , les phénomènes dyssentériques cessent, et à l'autopsie on ne trouve que des lésions minimes sur le gros intestin.

J'ai cité cette observation, parce qu'elle a trait à un accident dont la nature n'a commencé à être déterminée que dans ces derniers temps, et les observateurs n'étaient même pas fixés à cet égard, quand j'ai publié en 1855 (2), quelques faits propres à montrer l'interprétation qui me semble le plus convenir aux cas analogues.

M. Aran, dans la description qu'il a donnée de *l'épidémie de contractures essentielles observées chez des sujets atteints de fièvre typhoïde*, considère la contracture comme une des complications de cette maladie. M. Trousseau pense que l'état purpural et l'allaitement prédisposent à cette affection. M. Marrotte croit à la nature rhumatismale de cette maladie. Ces opinions ne présentent qu'un des côtés du problème. La contracture observée pendant la dyssenterie par Baly, pen-

---

(1) *London medical Gazette*, 1847. *Gulstonian Lectures*
(2) Gazette médicale. *Des Contractures.*

dant la fièvre typhoïde, par M. Aran, dans l'état puerpéral, par M. le professeur Trousseau, dans le rhumatisme, par M. Marrotte, n'est ni une complication, ni un épiphénomène, c'est une épigénèse. La contracture est un des symptômes d'une maladie spéciale qui se surajoute quelquefois à différents états pathologiques. Il importe de bien retenir ce fait, rendu indubitable par les données que fournit l'épidémiologie, pour rayer, du cadre des métastases, des manifestations que les anciens et quelques modernes y font entrer. Il importe aussi de rappeler que les autres symptômes de cette maladie que j'ai comparée à l'ergotisme convulsif, les vertiges, la rachialgie, la céphalalgie, l'agitation, l'insomnie, l'état de demi-stupeur, l'extase cataleptique, la gangrène, les infiltrations séreuses ont été pris et peuvent être pris à tort pour des métastases.

---

§ 2.

Des prétendues Métastases laiteuses.

I.

Quand dans l'état puerpéral une fièvre grave se manifestait accompagnée d'une sécrétion abondante de liquide blanchâtre à la surface du péritoine, suivie de l'épanchement d'une sérosité coagulable dans le tissu cellulaire des membres pelviens ; on voyait, dans le temps, entre la sécrétion du lait et ces phénomènes morbides un rapport essentiel ; c'était le lait en nature ou quelques-uns de ses principes qui se transportaient sur le péritoine ou dans les membres pelviens. C'est un des exemples de la métastase laiteuse qui a joué un si grand

rôle dans les écrits de quelques pathologistes (1). En vain, l'anatomie démontrait l'impossibilité du transport de la matière morbifique d'une région à une autre, on inventa une circulation spéciale pour ce genre de phénomènes. En vain, l'inspection microscopique montrait toute la différence des liquides confondus l'un avec l'autre, on appela à l'aide des sens les réactifs de la chimie qui firent voir quelque analogie entre les matériaux ainsi comparés.

De nos jours, on sait bien que le mécanisme de la métastase, s'il y a métastase dans ces cas, est beaucoup plus complexe que ne le pensaient les anciens. Les accidents péritonitiques, l'œdème des membres pelviens sont des manifestations propres à l'état puerpéral, mais ils ont de plus quelque chose de spécifique qui est leur raison d'être, ils sont des traductions d'un vice caché de l'économie dans lequel la part de la sécrétion laiteuse se perd, si tant est qu'elle ait une influence même minime.

II.

Il y a quarante ans environ que Double, dans un rapport lu à la société de médecine, disait, à propos des *maladies venteuses* et des *maladies laiteuses* : 1° Qu'il existe des maladies

---

(1) Les partisans des métastases laiteuses, contraints par les résultats nécroscopiques, admettaient pourtant la péritonite et les autres inflammations des femmes en couche; mais ils les considéraient comme *secondaires* (Gastellier). Ils soutenaient que la suppression des lochies et du lait était plus souvent la cause que l'effet des maladies puerpérales. Nacquart avait soutenu (*Journal général de médecine*) que le sang des lochies et le lait sont des causes illusoires des maladies puerpérales; mais Gastellier (*Controverses médicales sur les métastases laiteuses et sur la péritonite*, Paris, 1817) s'obstinait à défendre des idées abstraites et à réfuter celles qu'on lui objectait et qui résultaient de l'observation méthodique de la nature. Il persistait à soutenir qu'il y a des métastases laiteuses; qu'elles sont en général causes des maladies aiguës des femmes en couches; qu'il y a des apoplexies, des péripneumonies laiteuses, des dépôts laiteux, etc. Mais toutes ces assertions ne reposaient pas sur l'ouverture des cadavres. Les argumentations hypothétiques ne peuvent être opposées aux faits d'anatomie pathologique.

produites par la sécrétion trop abondante du lait autant chez les femmes que sur les femelles des différents animaux; 2° Qu'il y a des maladies causées par le défaut absolu de sécrétion de ce fluide; qu'on en observe qui reconnaissent pour cause incontestable la déviation de ce fluide. Il ajoutait : « Les doutes que l'on élève sur les métastases laiteuses n'ont d'autre cause que les ténèbres de la doctrine générale des sécrétions. » Il reconnaissait que dans le grand nombre de faits de métastases laiteuses publiés même par les meilleurs praticiens, il y en avait beaucoup qui n'offrent pas de caractère réel. Il trouvait qu'il fallait restreindre singulièrement cette classe de lésions dont cependant l'existence était suivant lui consacrée à la fois par le raisonnement, l'analyse et l'observation.

En 1828, M. Hervez de Chegoin communiquait à l'Académie de médecine les deux observations suivantes :

1° Chez une femme accouchée depuis 4 jours d'un enfant mort, éruption miliaire avec urine trouble, d'un blanc sale. L'analyse chimique montre une assez grande quantité de matière caséeuse dans l'urine.

2° Femme de 68 ans, arthrite suppurée du genou, pus dans l'articulation sterno-claviculaire et dans les glandes mammaires.

Le médecin distingué qui relatait ces faits pensait à cette époque que les métastases ne sont pas seulement un déplacement d'irritation, mais bien des déplacements matériels d'humeurs. Il citait à ce propos le cas d'un homme qui, atteint d'un abcès énorme à la cuisse, vit en une nuit la maladie se porter à l'angle de la mâchoire du même côté.

Et ce fait d'un homme qui, porteur d'un abcès au bassin, meurt tout à coup en 36 heures au moment où on le croyait guéri, et chez lequel on trouve du pus dans les ventricules et dans la substance du cerveau.

III.

Sauvages (1762) admet, dans sa nosologie, 28 espèces de maladies lactées, lesquelles avaient pour cause la suppresion du lait ou sa redondance dans la masse du sang. Il expliquait de la manière suivante la formation des maladies lactées :

« Le chyle surabondant qui s'engendre dans les femmes » enceintes et les nourrices bien constituées, va en partie » se séparer dans les mamelles et y fournit la matière du » lait, et en partie à la matrice pour servir à la production » du lait utérin, lequel s'évacue en partie avec les lochies » après l'enfantement. L'un et l'autre laits, s'ils ne sortent » pas du corps et s'ils restent dans la masse du sang, pro» duisent divers maux et donnent lieu aux maladies lac» tées. »

On a fait remonter à Willis l'origine de la connaissance positive des maladies laiteuses.

Les anciens ne paraissent pas s'être occupés beaucoup des *dépôts laiteux*, que peut-être même ils ne connaissaient pas ; il en fut surtout question en France depuis que Puzos eut écrit ses trois mémoires sur ces accidents (1).

Les *Recherches de Whytt sur la nature et la cause de l'enflure des extrémités inférieures chez les femmes en couche*, ne furent connues que plus tard ; elles prouvèrent que les prétendues phlegmasies laiteuses sont des engorgements lymphatiques.

On rencontre bien quelquefois des observateurs exacts comme Pelissot, qui attachant plus d'importance aux faits qu'aux raisonnements, arrivent à cette conclusion : « qu'il

---

(1) Ces mémoires furent recueillis avec ses autres ouvrages et publiés en 1759 par Morisot Deslandes.

n'existe de dépôts laiteux qu'aux seins. » Mais la plupart des écrivains rapportent tous les faits dont ils sont témoins, à la métastase laiteuse. Lagrésie, parmi les accidents nombreux qu'il attribue à la sécrétion laiteuse, cite un fait d'infiltration générale guérie par l'usage des pilules de Baker et par des mouchetures qui donnèrent issue à une grande quantité d'*humeur laiteuse*.

Parmi les observateurs qui se sont occupés des métastases laiteuses, personne n'a fait leur histoire avec autant de passion que Charmeil. Ses longues *Recherches sur les métastases* (1) furent faites et écrites à propos de l'observation suivante dont il fut témoin à Metz :

Femme de 34 ans. 3 jours après l'accouchement de son 11e enfant, une forte frayeur fit disparaître tout à coup le lait et les lochies. Immédiatement *malaise manifeste*, qui s'accompagne pendant 18 mois de menstruation irrégulière, de faiblesse et de douleurs vives dans les membres du côté gauche, auxquelles succéda le gonflement de l'avant-bras et de la jambe du même côté. Cet engorgement devint périodiquement douloureux, on le traita par les moyens antisyphilitiques. Alors on vit les mamelles se gonfler et sécréter du lait. Dès que ce gonflement et cette sécrétion diminuaient l'estomac ou l'utérus rejetaient un fluide lactiforme qui tachait le plancher. La malade entrait alors dans une nouvelle grossesse, dans les derniers mois de laquelle il y eut des urines blanches comme du lait.

Dans ce cas 5 analyses chimiques furent faites du liquide recueilli à différentes époques. Deux fois Sérulas reconnut dans la matière vomie quelques-unes des propriétés du lait; une fois dans une urine présumé laiteuse l'habile chimiste ne put mettre en évidence la matière caséeuse; une fois il s'agissait d'un liquide recueilli du vagin, et qui ne fut analysé que 15 jours après son évacuation; la cinquième fois seulement, la dernière urine laiteuse présenta un corps gras assez semblable à la crême, elle contenait de plus une matière analogue au caséum.

(1) Metz, 1821.

IV.

On sait aujourd'hui ce qu'il faut penser des prétendues urines laiteuses ou chyleuses; la coloration de ces liquides, la couche blanche et grasse qui nage à leur surface, le coagulum que la chaleur et les acides y font naître ne sont plus des motifs suffisants pour conclure à la présence du lait. Il en est de même des preuves chimiques et microscopiques dont le docteur Rasi a accompagné son observation de métastase laiteuse sur la peau (1).

Femme de 27 ans, accouchement, allaitement, gerçures des mamelons, sevrage, suspension de la sécrétion laiteuse. Fièvre et douleurs dans les articulations des membres inférieurs qui ne sont ni rouges ni sensibles au toucher. Sueur générale au 17e jour de la fièvre avec miliaire blanche. Les granulations de la miliaire se convertissent en vésicules du volume d'une lentille. On put recueillir une assez grande quantité du liquide que contenaient les vésicules. Il ressemblait à du lait. L'examen microscopique démontra la *similitude la plus grande* entre le liquide des vésicules et le lait. L'analyse chimique a montré que les flocons blancs formés dans le liquide par l'addition de l'éther sulfurique, séparés et traités par les acides chlorhydrique et acétique dilués se sont parfaitement déposés, montrant par là leur rapport exact avec la matière caséeuse que contient le lait de femme. Le liquide abandonné à lui-même dans un vase exposé à l'air se divisait en trois couches : la supérieure onctueuse, soluble dans l'éther, saponifiable dans une solution de soude caustique ; la couche moyenne ressemblant au lait de femme étendu d'eau; la couche inférieure blanche, opaque, avait la consistance de la matière caséeuse. (Cette analyse chimique est de Muratori ; l'examen microscopique a été fait par le docteur Marco Pollini).

J'admets que l'identité des caractères physiques et chi-

---

(1) *Bullettino delle scienze mediche*, 1842; analyse *in Gazette méd.* de Paris, 1842, page 510.

miques soit établie comme le pense le docteur Rasi, et que dans ces vésicules de miliaire blanche on ait trouvé un liquide tout à fait identique à du lait; aurait-on affaire nécessairement à cause de cela à une métastase laiteuse? En supposant même ce fait anormal possible et démontré, l'existence de la métastase ne serait pas prouvée.

Les faits semblables se publient et sont lus malgré cela jusqu'aujourd'hui sous le titre si vague de métastase laiteuse.

Le docteur Tott a donné cette autre observation qui ne prouve rien :

Femme de 23 ans, effroi pendant l'allaitement; les seins gorgés de lait devinrent immédiatement flasques. Chaleur, fièvre, fluxion de poitrine grave. Mort.

Enfin M. Arace (1) a publié le fait suivant, comme un cas de métastase du lait par les urines :

Une fièvre grave survint cinq jours après l'accouchement, elle s'accompagna d'une éruption qui fut tour à tour comparée aux pétéchies, à la miliaire, à la variole. Dans la convalescence de cette maladie, frisson violent, douleur lombaire, douleur hypogastrique, tuméfaction considérable de la vessie. La sonde évacua d'abord de l'urine; puis du lait de couleur naturelle, et en quantité de près de deux livres. L'auteur ajoute que ce lait était *presque de couleur naturelle, mais acide;* il offrait un peu la saveur de l'urine à laquelle il était mêlé.

Le docteur Fréjacque, de Carcassonne (2), donne l'observation suivante, comme un exemple de névralgie sciatique, entretenue par une métastase laiteuse :

Il s'agit d'une névralgie sciatique datant de 8 ans chez une femme de 55 ans; 16 ans s'étaient écoulés depuis la dernière couche. Sécré-

---

(1) *Il Filiatre Sebezio*, 1848; analysé *in Gazette médicale* de Paris, 1848, page 974.

(2) *Journal de médecine* de Toulouse et *Journal des connaissances méd.-chir.*, 9e année, page 252, 1841.

tion lactée provoquée par la succion. La disparition de la névralgie fut complétée par des purgatifs et autres moyens usités en pareil cas.

Si les recueils de médecine contiennent encore quelquefois le récit de faits semblables, il faut le dire à l'honneur de notre époque, ils ne trouvent plus de croyance dans cette génération et n'excitent pas l'attention des hommes éclairés.



CHAPITRE QUATRIÈME.

DÉFINITION DES MÉTASTASES.

La revue analytique des principales maladies métastatiques étant complète, et l'interprétation que nous avions promis de faire à ce sujet étant achevée, nous pouvons examiner maintenant avec plus de sûreté et d'une manière critique les différentes définitions et explications doctrinales qui ont été données des métastases. Nous le faisons, pour qu'il soit bien convenu que les auteurs ont donné ce nom aux différents phénomènes que nous avons rangés parmi les symptômes ou les complications des maladies. Notre but est aussi d'indiquer aussi brièvement que possible quelques-uns des changements qu'a subis la doctrine que nous examinons.

I.

Barthez a défini la métastase « un transport des humeurs » morbifiques d'une partie où elles étaient fixées, sur une » partie où elles se déposent ; » définition sous laquelle il comprenait toutes les métastases, de quelque manière qu'elles se fassent, dans quelque espèce de maladie qu'elles surviennent, qu'elles soient favorables ou nuisibles.

Pour expliquer les métastases, Van Swieten et Haller admettaient une sorte de circulation à travers le tissu cellulaire ; Darwin croyait à un mouvement rétrograde des vaisseaux lymphatiques; d'autres voyaient une *métastase d'action* fondée sur les communications nerveuses.

Tous les auteurs qui ont traité des fluxions, ont parlé en même temps des métastases. C'est qu'il existe entre ces deux actes pathologiques, des analogies nombreuses et peut-être une identité de nature. Sainte-Colombe (1) dit : « Que les mé-
» tastases soient le produit de la maladie ou de la force vitale
» en action contre la cause morbifique, elles rentrent toujours
» dans la classe des fluxions, puisqu'elles se font par un mou-
» vement qui porte l'humeur morbide sur un organe particu-
» lier, suivant le mode fluxionnaire. Il ne faut pas cependant
» croire que toute fluxion soit métastase. Dans celle-ci l'hu-
» meur est toujours morbifique, et l'organe d'où cette hu-
» meur est partie, est plus ou moins déterminé; dans celle-là
» l'humeur est toujours peu ou point altérée, et l'organe d'où
» elle vient, ordinairement ignoré. Dans les fluxions, en gé-
» néral le mouvement qui les constitue est direct ou réfléchi;
» au lieu que dans la métastase il est toujours réfléchi. On
» peut donc dire que les fluxions forment une classe dont
» les métastases sont un genre. »

Double (2) admettait avec Sainte Colombe, au commencement de ce siècle, que dans les métastases comme dans les fluxions, il y avait *spasme* ou *atonie* dans les organes qui en sont le siége. On pensait que la matière qui formait les métastases, bilieuses, dartreuses ou autres, devait être assez mobile pour céder à l'action métastatique, et qu'une fois mise en mouvement elle affectait suivant sa nature, telle ou telle partie déterminée. C'est ainsi que, d'après le siége qu'occupait l'humeur métastatique, on conjecturait sa nature; elle était *catarrhale* quand elle se portait sur les membranes séreuses des parties supérieures, *dartreuse* sur les membranes muqueuses, *arthritique* sur les articulations.

---

(1) *Essai sur les métastases*, par Raymond Sainte-Colombe, Montpellier, an VIII.

(2) Analyse du livre de Sainte-Colombe; *in Recueil périodique de Sédillot*, tome 14, page 454.

Dans cette hypothèse il ne pouvait y avoir de métastase que pour les maladies humorales. Les maladies des solides, les affections nerveuses, proprement dites, les *névroses* n'en sont point susceptibles suivant Double. Il est vrai de dire que le nombre des maladies humorales était alors considérable.

Dans un mémoire sur les métastases considérées d'après les principes de la doctrine physiologique (1), M. Scoutetten disait que le phénomène de la métastase se présente sous deux aspects différents : 1° une collection de liquide existant dans une partie disparaît tout à coup ; et ce même liquide se montre dans des parties très-éloignées du siége primitif (métastase humorale). 2° dans des cas beaucoup plus fréquents et plus manifestes, il y a déplacement subit de l'inflammation et sa réapparition dans un lieu autre que celui qu'elle occupait primitivement (métastase d'irritation).

La *métastase d'irritation*, ajoutait M. Scoutetten, dans son exposé de l'état de la science en 1823, a des rapports assez étroits avec plusieurs autres phénomènes déterminés également par l'inflammation, à savoir la *révulsion* et la *progression* ou mieux la *reptation* de l'inflammation. La *révulsion* et la *métastase d'irritation*, ont été souvent confondues.

Sprengel expliquait les métastases, par le *consensus nerveux* des parties, plutôt que par un véritable transport des humeurs.

Dupuytren pensait que les phlegmons qui surviennent après l'accouchement sont toujours le résultat du déplacement de la *congestion* nécessaire au travail de la lactification. Ce n'est point le lait qui fomente les maladies, dit L. Van de Keere (2), qui rappelle l'opinion de Dupuytren, *mais les matériaux qui devaient servir de base à sa formation.*

---

(1) *In Journal universel des sciences médicales*, tome 30, page 129, 1823.
(2) *Journal universel des sciences médicales*, tome 37, page 220, 1825.

Dalmas (1) définit la métastase, la cessation plus ou moins prompte d'un phénomène physiologique ou pathologique, coïncidant avec l'apparition de désordres nouveaux dans une autre partie du corps. Entre l'apparition d'une part et la disparition de l'autre, d'actes plus ou moins graves, qui constituent les métastases, il admet une connexion, une relation nécessaire ; il insiste sur la réalité de ce lien mystérieux ; il recommande de distinguer avec soin les métastases réelles des métastases apparentes, où il y a production successive de différents symptômes, effets communs d'une même cause, et dont les premiers se dissipent souvent, ou sont déjà dissipés quand les seconds viennent à paraître.

II.

Le raisonnement et l'histoire de la littérature médicale concourent à démontrer les relations que j'ai établies entre les complications, les conversions, les crises, les métastases. Presque tous les auteurs comprennent ces phénomènes dans le même cadre.

J. Juncker, dans son *Conspectus pathologiæ*, imprimé en 1786, et rédigé d'après les doctrines Hippocratiques, Galéniques et Stahliennes, qui régnaient encore à cette époque dans les écoles d'Allemagne, ne différentie point les métastases des crises.

Lazare Rivière, dans ses *Institutions médicales* (1672), ne parle point des métastases, mais la seconde section de sa *Pathologie* est consacrée aux mutations des maladies et principalement aux crises.

Baglivi (1710) parle des métastases dans son chapitre *De*

(1) Dalmas, agrégé de la Faculté de Paris, médecin des hôpitaux de Paris. Concours pour une chaire de pathologie interne. Thèse sur la question suivante : *Des Métastases*, Paris, 1840. 42 pages.

morborum successionibus. « *Morborum mutatio*, dit-il, *universim duplex est, scil., metastasis, in qua morbo priore cessante novus exoritur ; epigenima, cum ad morbum novus morbus accedit.*

Lorry (1), qui a traité ce sujet de la manière la plus complète, avec la plus grande érudition, mais sans vérification pratique, comprend les métastases dans son livre sur les *Changements et les conversions des maladies.* Les principales mutations des maladies sont rangées par lui sous les trois dénominations suivantes : *Epigenesis*, *metaptosis*, *metastasis.*

On n'avait, jusqu'à la fin du siècle passé (1784), qu'un seul ouvrage un peu étendu sur les *changements* et les *conversions* des maladies, c'était celui de Rodrigues de Castro, qui parut en 1627 sous ce titre : *Quæ ex quibus, sive de mutatione aliorum morborum in alios.* Cet ouvrage eut une grande réputation et atteignit sa quatrième édition. Lorry avait eu le projet d'éditer de nouveau ce traité en l'enrichissant de notes; mais, comme nous en informe Hallé (2), les annotations prirent bientôt, sous la plume savante de Lorry, les proportions d'un ouvrage original qui fut publié après la mort de l'auteur en 1784.

De nos jours, Requin (3), M. Gintrac (4), le professeur Chomel (5), Henle (6), se sont éloignés un peu de la méthode du siècle passé en envisageant les métastases au point de vue des terminaisons des maladies. Nous pensons qu'il

---

(1) *De Præcipuis morborum mutationibus et conversionibus, tentamen medicum.* Autore A. C. Lorry. Paris, 1784. 468 pages.

(2) Préface de Lorry : *De mutationibus et conversionibus.*

(3) *Éléments de Pathologie.* Paris, 1843, tome 1, page 106.

(4) *Cours théorique et clinique de Pathologie interne et de thérapie médicale.* Paris, 1853, tome 1, page 470.

(5) *Éléments de Pathologie générale.* Paris, 1856, page 373.

(6) *A Treatise on general Pathology*, traduit de l'allemand à Philadelphie, 1853.

serait préférable, pour l'étude complète de ce sujet, de revenir au cadre tracé par Rodrigues de Castro et reproduit par Lorry. Les motifs de cette opinion sont suffisamment développés dans le cours de ce travail pour qu'il n'y ait pas besoin d'y revenir ici. Nous dirons seulement que l'hypothèse des conversions et des mutations nous paraît plus large et plus philosophique que celle des terminaisons. Il y a sans doute à tenir compte des terminaisons dans le sujet que nous envisageons; mais le fait de la métastase se rapproche évidemment plus des mutations, des complications, des conversions que des terminaisons, à moins de confondre les métastases avec les crises, comme Juncker et Rivière.

Engel (1), l'un des élèves du professeur Rokitansky, se plaint de l'acception vague du mot métastase qu'on applique à tort, tantôt à des maladies de même nature qui se propagent par continuité ou par contiguité de tissus, tantôt à des manifestations d'une même cause qui ne se suivent pas régulièrement; dans quelques cas, à des symptômes qui présentent une intensité plus grande que de coutume; dans d'autres circonstances à une maladie surajoutée à la première. Cet auteur n'indique pas ce qu'il faut entendre par métastase.

Henle définit la métastase : un changement dans le siége de la maladie. Il appelle aussi métastatiques ces processus morbides qui tiennent au dépôt dans une région insolite de certains matériaux morbides. Mais il ajoute : « L'idée moderne de la métastase comprend deux choses : 1° la détermination d'un rapport existant entre des maladies ; 2° l'explication de ce rapport. » Pour qu'une maladie soit métastatique, il faut qu'elle soit la cause de la cessation ou de la non apparition d'une autre maladie. Dans l'application on a sou-

---

(1) *Entwur feiner pathologisch-anatomischen Propadeutik*, von Dr Jos. Engel. Wien, 1845.

vent établi très-légèrement le rapport de causalité, toute maladie postérieure était prise pour une affection secondaire. Il faut retrancher du nombre des métastases ces phénomènes entre lesquels il n'existe aucun rapport de cause à effet, et ces observations où les symptômes des deux maladies coexistent.

« Dans certains cas l'étude des symptômes ne s'oppose pas à l'hypothèse d'une causalité quelconque entre les deux maladies ; mais rien ne justifie ce rapport et les explications suivantes sont probables : 1° les deux maladies coexistentes n'ont pas de rapports communs et leurs influences réciproques sont nulles ; 2° l'ancienne et la nouvelle affection ont une cause commune qui a pour caractère particulier d'attaquer successivement différentes parties du corps.

» Enfin les seules vraies métastases sont, suivant cet auteur : 1° celles qui tiennent aux sympathies ou aux antagonismes des organes ou des fonctions (parotides, testicules, utérus, mamelles) ; 2° celles qui proviennent des rapports vasculaires qui unissent les organes entre eux (pléthore, anémie, flux hémorrhoïdaire) ; 3° celles qui sont les effets des rapports de surface ou d'étendue qui existent entre les différentes parties d'un même organe (antagonisme des éruptions cutanées et internes dans la rougeole, la variole, etc.) »

Je regrette de ne pouvoir énoncer en langage moins obscur la pensée de Henle, qui a évidemment sondé ce sujet avec une grande sagacité. Les passages que je viens de rapporter suffiront, je pense, à faire voir que la manière dont la question des métastases est envisagée par l'un des premiers pathologistes de l'Allemagne n'est aucunement favorable à la doctrine qui a encore cours à ce sujet chez nous. On remarque, en outre, que Henle admet plutôt la possibilité théorique que l'existence démontrée des métastases.

Dalmas distingue deux ordres de métastases, selon que les phénomènes supprimés appartenaient primitivement à

la santé ou bien étaient eux-mêmes le résultat de l'état morbide. Son premier ordre des métastases comprend les *métastases menstruelles*, les *métastases urineuses*, les *métastases bilieuses*, les *métastases laiteuses*, les *métastases sudorales*, les *métastases gazeuses*. Le second ordre comprend les *métastases hémorrhagiques*, les *métastases séreuses*, les *métastases purulentes*, les *métastases congestionnelles*, les *métastases inflammatoires*, les *métastases d'innervation* ou *nerveuses*. A lire cette classification, on pourrait penser que le nombre des métastases est considérable; mais si on veut pénétrer dans le détail des faits, on est singulièrement étonné de les trouver si rares, si incomplets, si peu caractéristiques qu'après la lecture de tout le travail que j'ai sous les yeux, je me suis demandé si la science possédait des exemples authentiques et probants de métastase. Je citerai quelques exemples empruntés à la thèse de Dalmas :

Ainsi, à propos des métastases inflammatoires, « celles-ci, dit-il, sont les plus communes; partout on trouve des faits où l'inflammation, soit aiguë, soit chronique, simple ou spécifique, disparaît sur un point et reparaît accidentellement sur un autre. C'est à elles qu'il faut rapporter tout ce qu'on dit du danger de la suppression des flueurs blanches, des sécrétions catarrhales et pituiteuses, de la cicatrisation des anciens ulcères, des fistules, de la rétrocession des exanthèmes, etc.

On se demande si la science peut gagner quelque chose à une telle conception des métastases. On imagine ainsi ou plutôt on perpétue une hypothèse complexe pour expliquer des faits dissemblables entre lesquels il n'y a le plus souvent que coïncidence. S'il en était autrement, les observations *si communes* de métastases inflammatoires auraient fourni à Dalmas, en 1840, des exemples plus probants que ceux qu'il donne.

La doctrine du livre de M. Chomel à propos des métastases

est trop importante pour que je ne la rappelle pas ici avec développement : en parlant de *la terminaison des maladies* (1) (*morborum eventus*), l'éminent professeur dit qu'elle peut avoir lieu soit par le retour à la santé, soit par la mort, soit par quelque autre maladie.

1° « *La retour à la santé* pour quelques maladies bornées à une partie du corps, hémorrhagie, douleurs nerveuses, est des plus simples, le sang s'arrête par degrés ou tout à coup, la douleur cesse de se faire sentir et la maladie est terminée. » Dans ces cas la diminution progressive ou subite des symptômes est le seul phénomène que présente le retour à la santé. — « Dans les phlegmasies les phénomènes sont plus variés et plus nombreux, il peut y avoir alors résolution, suppuration, délitescence, gangrène. » — « Dans les affections générales de l'économie telles que les fièvres continues et quelques maladies éruptives, le retour à la santé est généralement progressif. Lorsque la guérison a lieu par plusieurs améliorations successives et distinctes, on voit le malade éprouver dans l'espace de quelques heures et souvent à la suite de quelque phénomène qui n'avait pas eu lieu précédemment, après une sueur, une évacuation alvine, par exemple, un soulagement qui semble indiquer le commencement de la convalescence ; mais les symptômes après s'être adoucis persistent au même degré pendant plusieurs jours jusqu'à ce qu'une nouvelle amélioration ait lieu ; quelquefois on a vu la maladie ne disparaître qu'après un troisième ou un quatrième effort. » — « Dans les maladies locales qui déterminent un trouble général des fonctions, on observe simultanément à leur déclin les modifications signalées dans les maladies locales et dans celles de toute l'économie. » — « Dans les maladies chroniques la guérison est presque toujours lente et progressive.... On voit à la vérité, dans quelques cas, les

---

(1) *Éléments de Pathologie générale*. Paris, 1856, page 369.

maladies chroniques se terminer presque tout à coup, d'anciennes dartres disparaître, des flueurs blanches cesser, un ulcère se cicatriser promptement; mais ces guérisons subites des maladies chroniques sont fort rares, et ne laissent jamais sans inquiétude sur la santé ultérieure. »

2° « La *terminaison par une autre maladie* a été désignée sous le nom de *Metaschematismos;* quand la maladie est véritablement remplacée par une autre, on a appelé ce phénomène *Diadoche;* quand elle ne fait que changer de siége ou de forme, *métastase* (1). » « Le mot métastase est resté seul dans notre langue, les autres sont tombés en désuétude. *On désigne donc aujourd'hui sous le nom de métastase toute espèce de transport, avec ou sans transformation de la maladie.* »

Selon M. Monneret (2), on appelle aujourd'hui métastase *le développement rapide d'une maladie dans un point plus ou moins éloigné du lieu qu'occupe actuellement la maladie qui s'est manifestée la première. Il faut en outre que l'affection métastasée dépende évidemment de l'affection primitive et que de plus celle-ci cesse ou diminue notablement. En d'autres termes, la métastase est la répétition sympathique de la même affection dans deux endroits différents; exemple : la métastase de la goutte des doigts du pied, sur l'estomac ou les reins, du rhumatisme musculaire, sur les jointures, sur les tissus fibreux, sur les nerfs, ou de l'arthrite sur les membranes du cerveau, etc.*

Mais l'auteur du dernier *Traité de pathologie générale*, publié

---

(1) Les anciens étaient loin d'être d'accord sur la signification des différentes expressions relatives aux mutations des maladies. Castelli (*Lexicon græco-latinum*, Genève, 1746) ne mentionne pas le mot *Metaschematismos.* — L'expression *Diadexis* ou *Diadoche* se dit de la *succession* ou de la *transition* des humeurs d'une partie dans une autre. — Le mot *Ecdexis* a la même signification. — *Diadosis* signifiait quelquefois une rémission ou une terminaison de la maladie. — *Metaptosis* se disait du changement d'une maladie en une autre; quand ce changement était favorable, quelques-uns le nommaient Diadoche, quand il était défavorable, Métastase. — *Metastasis* était pris à la fois dans le sens de solution funeste de la maladie, ou dans l'acception générale d'une solution quelconque.

(2) Page 222.

en France ajoute : « On éprouve de la difficulté à distinguer dans quelques cas la métastase d'avec la propagation de la même maladie, à des organes qu'elle peut fort bien envahir, uniquement parce qu'elle acquiert une plus grande intensité. A une époque peu éloignée de nous, on considérait comme une métastase la péricardite et la pleurésie rhumatismales. M. Bouillaud a prouvé par ses belles recherches, qu'il ne faut voir là que des déterminations plus intenses de la même maladie. Chez quelques sujets morts rapidement avec des accidents cérébraux, on n'a trouvé aucune lésion. Le mot métastase s'appliquerait plus rigoureusement à des cas de ce genre. »

On se demande en lisant cette définition, pourquoi les accidents cérébraux survenus dans le rhumatisme, sont des métastases, lorsqu'ils ne s'accompagnent pas de lésions anatomiques; pourquoi les diverses localisations du rhumatisme sur les jointures, sur les tissus fibreux, sont plutôt des métastases que la pleurésie et la péricardite rhumatismale. J'ai donné ci-dessus une interprétation de ces faits, qui me paraît plus rationnelle.

Pour M. Monneret, la *métastase* est un événement pathologique toujours fâcheux, qui se fait au détriment de l'organisme, qui trouble la marche naturelle des maladies, et souvent détermine la mort; la *crise* au contraire est un acte favorable qui prépare et amène une solution rapide et heureuse des maladies.

III.

L'idée capitale qui domine et résume les interprétations et les définitions que nous venons de donner, c'est le rapport existant entre le phénomène primitif et le phénomène consécutif. Qu'il y ait transport ou sympathie, il faut qu'il y ait entre eux une connexion, sans cela la métastase n'existe point.

Les écrivains pratiques et les bons esprits se sont efforcés, justement à notre époque, de se débarrasser de toute théorie et de n'envisager que le fait en lui-même ; mais ils reconnaissent toujours la nécessité d'une relation entre les actes morbides pour dire que l'un est la métastase de l'autre.

C'est pour expliquer cette relation, que les diverses théories médicales ont été mises en jeu et qu'elles ont inventé tant de systèmes aujourd'hui abandonnés. Il n'en pouvait pas être autrement. En cherchant à expliquer les relations de phénomènes qui n'en ont pas le plus souvent, on les a unis par des liens imaginaires et on n'a jamais trouvé l'interprétation de rapports qui n'existaient pas.

Avant tout essai de théorie, les premiers observateurs auraient dû poser la question de savoir, si les prétendues maladies métastatiques avaient un rapport de cause à effet. Alors ils auraient compris l'inutilité d'une recherche que des siècles d'observations et des milliers d'écrits n'ont aucunement avancée. Aujourd'hui la pathologie doit remonter à cette origine ; elle doit se demander s'il y a entre les phénomènes morbides des actes qui aient entre eux un rapport et qui soient assez importants dans la production des maladies ou des lésions pour qu'on leur donne un nom spécial, celui de métastase.

Nous sommes ainsi ramenés forcément à la physiologie pathologique. Puisque l'observation clinique ne nous a rien enseigné jusqu'ici de positif sur les prétendus rapports des phénomènes dits métastatiques, nous allons voir si l'étude de certains actes importants qui surviennent pendant le cours ou la solution des maladies ne peut nous fournir quelque donnée exacte relativement au problème que nous poursuivons.

CHAPITRE CINQUIÈME.

DE QUELQUES VRAIES MÉTASTASES.

I.

Nous avons cherché à démontrer jusqu'ici que derrière le mot et l'idée de métastase se cache un échafaudage de faits empiriques et de doctrines surannées qui masque souvent le véritable point de vue de l'observation et de la pratique médicale. De tout le système de l'ancienne médecine, à propos des métastases, il ne restait plus rien de nos jours qui n'eût été au moins partiellement attaqué. Cet édifice était ruiné, mais les débris obstruaient le champ de la pathologie ; nous avons cherché à déblayer cette route ; nous avons donné des règles pour assurer et simplifier le diagnostic dans bien des cas ; nous avons posé, en dernier lieu, au point de vue de la logique médicale et de l'observation, les caractères des vraies métastases. Nous allons voir maintenant s'il existe des phénomènes semblables et quels ils sont.

Après avoir envisagé au point de vue actuel de la science la plupart des faits invoqués en faveur de la théorie des métastases, et avoir démontré que tels qu'ils sont présentés ils ne prouvent rien pour cette théorie, je suis loin de conclure que les métastases n'existent point. Il est possible en effet, et on pourrait même dire qu'il est probable, que certains phénomènes observés pendant la marche des maladies soient la ré-

sultante et la conséquence de l'action morbide elle-même, et non plus directement de la cause morbifique. Si l'on met ces faits en lumière, on pourra leur conserver la dénomination que nous avons jusqu'ici cherché en vain à appliquer aux phénomènes que nous avons passés en revue. L'application positive du mot métastase ne serait guère possible qu'à l'époque où il existera quelques données sûres de physiologie pathologique. Jusqu'ici étant forcément dans l'observation analytique des maladies, nous ne sommes point en droit de raisonner sur la prédominance relative de tel ou tel symptôme, à moins de l'avoir établie par l'observation et la statistique. Or, l'observation, la statistique et le raisonnement ont jusqu'ici été très-défavorables à la doctrine des métastases.

II.

La théorie des *Métastases* étant intimement liée à celle des *Crises*, on doit se demander ce qu'est devenue cette dernière à l'époque actuelle, sur quels faits elle se base aujourd'hui. Un examen, même rapide, de cette question, prouverait que la plupart des faits invoqués par un professeur éminent, en faveur de la théorie des crises, il y a à peine 34 ans (1), ne sont plus admissibles aujourd'hui, pas plus que ne le sont les exemples de métastases cités par Dalmas en 1840.

L'histoire des crises et des jours critiques aurait besoin d'être faite aujourd'hui avec des matériaux nouveaux, plus précis, plus complets que ceux qui servaient à l'élaboration de cette question il y a vingt ans. Peut-être trouverait-on alors que ce sujet est beaucoup plus complexe et plus difficile que ne le pensaient nos devanciers. Déjà on est porté

(1) 1824. Thèse latine pour l'agrégation à la Faculté de médecine sur la question suivante : An antiquorum doctrina de crisibus et diebus criticis admittenda. G. Andral.

à croire que les crises, quand elles s'observent, sont des effets plutôt que des causes de la guérison des maladies.

« La nature des crises, dit M. Chomel (1), ne nous paraît pas avoir l'importance qu'on lui avait donnée, et l'espèce d'abandon dans lequel elle est tombée aujourd'hui, vient, jusqu'à un certain point, à l'appui de cette manière de voir : Voici du reste notre opinion relativement à la fréquence des phénomènes critiques. Dans un grand nombre de maladies aiguës et surtout dans les inflammations d'une intensité médiocre, nous avons pour règle ordinaire de n'employer aucun de ces moyens actifs qu'on a regardés comme propres à empêcher le développement des phénomènes critiques, et nous devons déclarer que, *dans l'immense majorité des cas*, nous avons vu ces maladies guérir sans qu'aucun phénomène remarquable en ait signalé la solution ; une sueur légère, une urine plus abondante et plus chargée, quelques évacuations alvines ne peuvent pas être, à notre sens, considérées comme des phénomènes critiques. Nous ne les regardons comme tels, que dans le cas où ils appellent l'attention par quelque chose d'insolite dans leur nature ou dans leur intensité, par quelque chose qui les distingue des symptômes ordinaires de ces maladies. Or ce n'est que dans des cas exceptionnels, que de tels phénomènes se sont offerts à notre observation, et le plus souvent au contraire, quel qu'ait été le traitement, ces maladies nous ont paru se juger, en mal ou en bien, sans phénomènes critiques de quelque importance. »

Plus loin, le professeur Chomel ajoute : « En résumé, les crises *n'étant autre chose*, *dans le sens hippocratique*, *que des changements remarquables*, *soit en bien*, *soit en mal*, qui surviennent pendant le cours des maladies, leur existence ne peut être révoquée en doute. Il en est autrement des *phénomènes critiques*, dont l'influence sur la terminaison des mala-

---

(1) *Éléments de pathologie générale*, 1856, page 381.

dies est et sera toujours enveloppée d'une grande obscurité. Dans un petit nombre de cas ces phénomènes semblent avoir une part active dans la solution de la maladie : l'analogie porte à croire qu'il peut en être de même dans plusieurs autres où leur influence est moins certaine. Mais il faut bien le reconnaître, le plus grand nombre des maladies aiguës se juge sans phénomènes critiques, et *les phénomènes qu'on a décorés de ce nom ne sont le plus souvent autre chose que de nouvelles maladies survenues au déclin de la première, ou des symptômes de la maladie primitive, dont le développement a été tardif, ou bien enfin que le simple effet du rétablissement des sécrétions suspendues pendant l'accroissement et l'état de la maladie.* »

III.

Des observations récentes montrent que les prétendues excrétions ou sécrétions critiques qui s'observent dans le cours des maladies, ont les significations les plus diverses. Parmi ces phénomènes, les uns doivent être considérés comme des effets concomitants de la lésion principale n'ayant aucune influence sur sa terminaison ; les autres s'observent pendant les exacerbations de la maladie, et en sont symptomatiques ; ceux-ci paraissent être des effets, ou des tentatives, ou des moyens efficaces de la résolution des maladies ; ceux-là enfin surviennent après la résolution, comme pour l'effectuer d'une manière plus complète (1).

L. Traube a vu ainsi que, dans les maladies fébriles aiguës, les rapides abaissements de la température fébrile sont souvent accompagnés d'une abondante transpiration ; que moins fréquemment des dépôts sédimenteux se forment dans les urines ; que dans quelques cas ces deux sortes de phéno-

(1) *British and Foreign medico-chirurgical Review*, vol. 15, page 327.

mènes se montrent après que la température est revenue au chiffre normal ; que sur d'autres malades on ne les observe point.

Les résultats présentés par cet observateur tendent à démontrer que l'exhalation cutanée et les urines sédimenteuses surviennent après la crise, c'est-à-dire le retour complet de la température à l'état normal, et que jamais l'urine critique ni l'exhalation cutanée ne précèdent l'abaissement thermométrique.

Ce sujet mérite une attention d'autant plus grande, que dans ces dernières années les recherches thermométriques faites sur un grand nombre de maladies fébriles, ont paru donner une nouvelle force à la théorie des jours critiques (1).

Malheureusement des difficultés d'exécution insurmontables s'opposent à l'évaluation exacte des excrétions dans les maladies. L'exhalation cutanée, et l'exhalation pulmonaire particulièrement, échappent à une appréciation précise. On peut il est vrai admettre avec Parkes, que dans les cas où la respiration n'est pas accélérée et la peau n'est pas sudorale, l'exhalation pulmonaire ou cutanée n'est pas augmentée. Alors il ne resterait plus qu'à analyser les urines et les matières fécales. Or on manque d'observations suffisantes sur ce sujet; les résultats les plus contradictoires ont tour à tour été admis sans contrôle suffisant. Parkes (2) a trouvé que dans certains cas de maladies fébriles, les excrétions étaient augmentées, et que dans d'autres elles étaient diminuées sous l'influence des mêmes conditions de température. Il est presque positif, du moins cela a été démontré par des faits et des arguments qui me paraissent péremptoires, que dans les fièvres où on trouve une température très-élevée, et une diminution des

---

(1) L. Traube, *Ueber Krisen und Kritische Tage*, Berlin, 1852. Analysé *in British and Foreign Review*, 1853, vol. 2, page 38.

(2) *On Pyrexia*, par E. A. Parkes. *Leçons gulstoniennes* de 1855.

matériaux qui doivent être excrétés, il y a rétention de ces matériaux dans le sang et non pas diminution réelle. Cela explique comment, sous l'influence du mouvement fébrile et d'un accroissement de température qui indique une combustion et une usure plus grande des tissus, l'élimination est moindre quelquefois qu'à l'état normal.

Parkes, en citant les observations qui corroborent sa théorie de la fièvre, a fourni à l'histoire des métastases quelques faits qui méritent d'être connus. Dans une pneumonie où il y avait une diminution notable des excrétions, on vit survenir tout à coup une diarrhée grave et spontanée. Dans une autre pneumonie où l'analyse des fecès et des urines indiquait aussi la rétention des matériaux à excréter, il se déclara des sueurs et des selles très-abondantes. Dans d'autres cas analogues, il survint de la diurèse avec excès d'urée et probablement d'acide urique.

On pourrait donc admettre, si d'autres recherches confirment ces premiers résultats, que dans certaines périodes des maladies aiguës, des matériaux provenant de l'usure des tissus peuvent s'accumuler dans le sang, jusqu'au moment où ils sont éliminés par tel ou tel organe en constituant une sorte d'évacuation critique. Mais le docteur Parkes a de plus remarqué que les inflammations secondaires étaient plus fréquentes dans les cas où l'élimination était diminuée que dans ceux où elle était augmentée. Dans trois cas il observa une diminution subite des excrétions et immédiatement après il se développa une inflammation secondaire. Il y a donc là des phénomènes qui pourront peut-être un jour rentrer dans la classe des métastases. Il en est de même des faits si curieux d'accumulation de l'eau dans l'économie pendant les fièvres. Pendant les premières périodes de ces maladies on voit que les urines sont rares et d'autant plus rares que la peau est sèche, bien que les malades absorbent une grande quantité de liquide; ce n'est que lorsque la solution de ces affections

a commencé que l'eau, retenue et transformée dans l'économie, est en partie rendue par la peau, les urines et quelquefois les selles.

IV.

On voit ainsi que les *crises*, le plus souvent sortes de symptômes ou phénomènes propres à l'évolution des maladies, ne peuvent être considérées comme des *métastases* ou des *crises* véritables que dans un petit nombre de circonstances qui ont besoin encore d'être étudiées. J'en dirai autant de la suppression brusque ou graduelle de certaines sécrétions ou exhalations, de la sueur par exemple.

Mondière (1) a étudié dans quarante-deux cas les effets de la suppression de la sueur habituelle *des pieds*, et il a dressé la liste suivante des différentes maladies qui peuvent être produites par cette suppression : dyspnée 2, embarras gastrique 2, pneumonie 1, phthisie 9, céphalalgie 2, coryza 5, névralgie plantaire 1, sciatique 1, anasarque 4, hépatite chronique 1, diarrhée 1, leucorrhée 4, blennorrhée 1, pleurésie chronique 1, otorrhée 1, diabète 1, rhumatisme aigu 1, catarrhe vésical 1, maladies de la peau 1, phthisie trachéale 2.

A propos de cette suppression, les auteurs du *Compendium* sont tout disposés à reconnaître l'influence pathogénique qu'elle a pu exercer dans la production des maladies énumérées. « Cependant, disent-ils, il ne faut pas exagérer cette influence et nous croyons lui faire une part assez belle en la considérant comme une *cause occasionnelle* qui peut déterminer le développement d'une maladie chez un sujet prédisposé. La phthisie, le diabète, l'hépatite, échappent à cette influence ; mais les maladies des membranes muqueuses, des

(1) *In* journal *l'Expérience*, 1838.

voies respiratoires, et les hydropisies, nous paraissent rentrer sous son empire. »

Je ne serai aussi affirmatif ni pour rejeter les localisations métastatiques de certains parenchymes ou de certaines fonctions, ni pour admettre celles des séreuses et des muqueuses. Il y a là une influence qui a été sans doute dans beaucoup de cas exagérée ; on a dû prendre ici, comme souvent, la cause pour l'effet. Le développement d'une maladie organique concomitante ou accidentelle, pendant laquelle les sueurs se suppriment facilement sous les influences les plus légères ou même spontanément, a été considéré par Mondière dans quelques cas, et à plus forte raison par Lobstein (1) comme un effet métastatique de la suppression. *A priori*, rien n'est plus facile à admettre et à comprendre que ce genre de faits et la facilité même de cette interprétation a dû multiplier les observations à ce sujet. Il serait à désirer, malgré l'excellent travail de Mondière, qu'on apportât d'autres faits établis de manière à démêler l'influence des maladies concomitantes et accidentelles de celle de la suppression.

V.

Ici viennent se placer maintenant, non pas des faits étudiés convenablement, mais des observations grossières relatives aux métastases urineuses, bilieuses, gazeuses.

Les matériaux de certaines sécrétions peuvent se rencontrer dans les différents liquides de l'économie, en dehors du système de vaisseaux dans lequel on les trouve habituellement, sans que cela indique toujours un transport d'un réseau capillaire à un autre. Ce fait correspond le plus souvent à une

---

(1) *Mémoire sur la sueur habituelle des pieds, in Journal de Leroux*, 1815.

accumulation du produit sécréteur dans le sang (1). Que cette accumulation dépende d'un arrêt dans les fonctions de l'organe sécréteur, ou d'un renouvellement plus grand de certains matériaux provenant de la nutrition des tissus, toujours est-il qu'on peut y voir une sorte de métastase. C'est ainsi que certains principes caractéristiques de sécrétions bien spéciales sont trouvés dans les ventricules cérébraux, l'urée, le sucre, dans des circonstances données.

Le rôle de la physiologie pathologique en présence de ces faits, doit être, à mon avis, de chercher à démêler les effets symptomatiques qui tiennent en propre à la présence de l'urée, de certains matériaux de la bile, etc., de ceux qui leur sont étrangers et qui dépendent d'influences collatérales. Les dernières observations et expériences relatives à l'urémie, ce que nous savons de l'innocuité du transport dans le sang de certains matériaux de la bile, montrent qu'il y a là un phénomène d'une grande complexité ; et qu'en attribuant des

---

(1) M. Royer-Collard, dans un article remarquable publié en 1829 dans le *Journal hebdomadaire*, exprimait déjà la même pensée : « Rappelons ici ce que nous avons vu dans Zeviani, Haller et Nysten : Toutes les fois qu'ils ont observé la métastase de l'urine par l'estomac, le rectum, les glandes salivaires, etc., cette circonstance se liait toujours à une altération survenue dans les fonctions des reins ou des organes sécréteurs de l'urine. Le rapprochement de ces divers faits ne se présente-t-il pas naturellement à tous les esprits? Et ce rapprochement une fois établi, quelles lumières se répandent comme d'elles-mêmes sur la grande question qui nous occupe! En effet, peut-on dire maintenant que l'urine vomie par l'estomac ou exhalée par le poumon ait été résorbée par les veines? Mais il n'y a pas d'urine, les reins n'en fabriquent plus; où les veines l'absorberaient-elles? Il est donc bien clair que dans toutes ces circonstances il n'y a pas résorption du fluide sécréteur et passage de l'urine dans le sang, mais qu'il existe une altération du sang lui-même, une formation spontanée de l'urée dans sa substance. Et remarquez bien que cette urine vomie ou sécrétée par métastase, n'est jamais de l'urine complète, de même que la bile trouvée dans le sang n'est point non plus une bile parfaite. Toutes les fois, par conséquent, que nous voyons un fluide sécréteur mêlé au sang ou dirigé sur d'autres organes, nous devons penser : 1° que l'organe sécréteur est altéré dans sa substance ou entravé dans ses fonctions ; 2° que le fluide dévié de sa route naturelle n'est point dans les mêmes conditions qu'à l'ordinaire; 3° enfin qu'il n'a point été résorbé, mais qu'il s'est formé spontanément dans le sang, en raison même de la lésion de l'organe sécréteur. »

symptômes donnés à la métastase par cela seul que l'analyse chimique aura trouvé certains matériaux dans le sang, on s'expose à des erreurs capitales.

Nous admettrons alors que dans les cas en question il y a une sorte de métastase, mais nous nous garderons d'attribuer à ce phénomène les symptômes que révèle l'observation pathologique.

On a donné dans ces derniers temps comme cas remarquable de métastase urineuse, l'observation suivante de M. Gambari (1), que je rapporte pour faire voir sur quelles observations incomplètes et inexactes on admet quelquefois les faits de métastase :

Hystérie, prolapsus de l'utérus et rétention d'urine. Vomissement d'une matière liquide qui a été reconnue manifestement pour de l'urine. Le vomissement fesait disparaître la tumeur et la douleur vésicales. Dans l'espace de deux ans la malade fut soulagée un grand nombre de fois par le vomissement urinaire. Avec l'urine elle rendit parfois, dans les derniers temps, de la matière fécale par la bouche. Quand l'urine ne s'écoulait pas par l'urètre elle s'écoulait par l'ombilic où il s'était formé une ouverture pathologique.

VI.

Le professeur Virchow (2) a publié dans ces derniers temps un article remarquable sur les *métastases calcaires*. Il s'agit dans l'une de ces observations d'une femme morte à l'âge de 50 ans, par suite d'une cachexie cancéreuse.

A l'autopsie on trouve des noyaux sarcomateux dans le poumon, le médiastin, le foie, la dure-mère, dans les os du crâne, dans ceux du bassin, dans les côtes et dans les corps des vertèbres. En même

---

(1) *Giornale di Patologia e di materia medica di Venezia*, 1837, analyse *in Gazette médicale de Paris*, 1838, page 105.

(2) *Archiv. f. Pathol. Anat. u. Physiol.*, B. 8 et 9. — Analysé *in Moniteur des Hôpitaux* 1856.

temps, il existait des dépôts calcaires dans les cellules pulmonaires, de manière que les coupes du poumon présentaient des surfaces alvéolaires semblables à celle d'une éponge. L'ossification avait envahi environ les deux tiers du parenchyme pulmonaire. Dans l'estomac, l'ossification commençait au cardia et s'étendait vers le pylore en diminuant de plus en plus, de manière à laisser intacte cette dernière portion, de même que le grand cul de sac. La muqueuse gastrique, ainsi envahie, formait des plis longitudinaux épais, rudes au toucher; par l'inspection des coupes à l'œil nu et au microscope, il était facile de se convaincre que ce dépôt calcaire était limité à la muqueuse dont il occupait les espaces interglandulaires; les villosités présentaient la plupart, de la base au sommet, des rayons ou des lamelles de matière calcaire. Des dépôts semblables existaient encore par places, dans la muqueuse du gros intestin, dans la muqueuse nasale et dans la dure-mère. Les reins offraient un grand nombre de canalicules ossifiés.

On voit ici des sels calcaires qui, au lieu de se déposer dans la trame osseuse, se placent dans d'autres organes. Le professeur Virchow, en réunissant un certain nombre de faits analogues, a cherché à prouver que l'incrustation calcaire des viscères était liée à une désorganisation des os, à des caries ou à des nécroses. Il y aurait donc encore là une sorte de métastase ou de transport, si toutefois le rapport indiqué se confirme (1). Un des cas de métastase calcaire cités par Virchow, lui a paru coïncider précisément avec l'accumulation de sels calcaires dans l'économie par suite de l'amputation des deux cuisses. Si cette observation se vérifie sur les amputés, il n'y aura pas possibilité de nier le rapport de causalité qui ne nous semble pas assez établi par les cas patho-

(1) M. Ducrest a trouvé sur le crâne des femmes en couche une production accidentelle, d'abord analogue aux cartilages et qui prend ensuite la consistance des os; elle se développe de préférence sur les jeunes femmes; sa présence ne donne lieu à aucun symptôme particulier; le crâne et la dure-mère, en rapport avec elle, n'offrent pas de lésion spéciale (*Mémoires de la Société d'observation*, tome 2, page 381, 1844). Nous ne disons pas qu'il y a là métastase, parce que l'observateur exact qui a observé ces ossifications accidentelles n'a pu les rattacher à aucune altération du système osseux.

logiques, caries, nécroses, cancer, ramollissement des os, dans lesquels on ne sépare pas toujours sûrement les effets de la maladie de leurs causes.

Quoi qu'il en soit, nous voyons ici des phénomènes qui ont entre eux une relation positive, la diminution des sels calcaires dans le système osseux et le dépôt de la substance minérale dans des points de l'économie où elle ne s'arrête pas d'habitude. Ce dépôt constitue une métastase, symptôme lié d'une manière quelconque à un autre symptôme. Dans le même sens, on peut dire qu'il y a métastase quand l'urée est éliminée par l'estomac ou qu'elle se rencontre en quantité notable dans la sérosité du sang. Quand le sucre n'est plus brûlé dans la respiration et qu'il passe par les reins, il y a aussi un phénomène analogue.

VII.

D'autres faits du même genre ont été cités, et bien qu'on ne les ait pas désignés sous le nom de métastases, ils rentrent dans cet ordre de phénomènes.

Prout avait depuis longtemps constaté que certaines affections des centres nerveux, le ramollissement et d'autres maladies de la moelle, le ramollissement du cerveau, s'accompagnaient de la présence d'un excès de phosphates dans l'urine. Dans un travail considérable sur l'histoire chimique de l'urine (1), Bence Jones dit que, dans l'inflammation aiguë du cerveau, la quantité de phosphates semble proportionnelle à l'intensité de l'inflammation, et que, dans quelques cas de délire violent, la somme des phosphates peut aussi être en rapport avec le délire. D'autre part, cet observateur éminent a vu que, dans beaucoup de maladies fonctionnelles du

(1) *Philosophical Transactions*, vol. 137.

cerveau, dans le *delirium tremens* surtout, les phosphates sont remarquablement diminués.

Les états morbides qui, comme la chorée, produisent une agitation musculaire incessante, ont présenté une augmentation des sulfates contenus dans l'urine, en même temps qu'on y trouve un grand excès d'urée.

Sans vouloir établir de rapport de cause à effet entre les différentes maladies que je viens de nommer et l'élimination des phosphates et des sulfates qui les caractérise, on comprend qu'il y a dans tous ces cas un *transport;* l'esprit saisit même les organes lésés, riches en soufre ou en phosphore (cerveau, muscles), d'où provient probablement l'excès de sels minéraux.

VIII.

Pour terminer ce chapitre, il me reste à parler des phénomènes dits *métastatiques* qui succèdent à des actions perturbatrices développées accidentellement ou par l'effet de traitements mal dirigés dans le cours des maladies. Quand une éruption va se fixer à la peau, que la fièvre est très-vive, la céphalalgie intense, le délire imminent ou déclaré; si une émission sanguine est faite, ou bien si le malade se refroidit, l'exanthème est souvent troublé dans sa marche. Quelquefois l'éruption est avancée, d'autres fois elle est retardée, et même pour me servir du langage classique, elle peut être *répercutée.* Le mot répercussion indique, dans ces cas, un fait analogue à celui qui constitue la métastase.

Dans toutes les maladies, et surtout dans les maladies aiguës fébriles où l'intervention de l'art est plus active, il doit arriver quelquefois des perturbations analogues du processus morbide. On ne mesure pas toujours d'une manière parfaite l'action des agents thérapeutiques. Quelquefois elle s'exerce avec excès; d'autres fois ce sont les agents hygiéniques qui

amènent des troubles brusques dans l'évolution naturelle des symptômes. Que se passe-t-il dans tous ces cas ? On pourrait croire au premier abord qu'il y a là un champ d'observation facile et que la question des métastases va y trouver enfin la solution attendue. Pourtant il est loin d'en être ainsi et la science attend encore une série d'observations précises à ce sujet.

Les occasions d'observer ces phénomènes de rétrocession ne font pas tout à fait défaut, ai-je dit, mais elles ne se créent pas à volonté. L'expérimentation est bannie de ces problèmes de la pathologie et les cas observés sont si complexes, il est si difficile de démêler les effets d'une maladie primitivement anormale ou grave des effets de la médication employée dans ces cas, qu'il n'est pas étonnant qu'on n'aie pas encore sur ce sujet de notion précise.—Je m'explique : qu'il y ait dans certains cas action très-grave et très-nuisible, c'est ce que personne ne sera tenté de nier ; mais que le mal s'opère par l'effet d'une rétrocession ou d'une métastase, c'est ce qui n'est aucunement démontré.

Je vais exagérer à dessein les termes de la question pour rendre plus simple la compréhension des phénomènes. Si dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu, alors que les articulations sont chaudes, douloureuses, gonflées, on diminuait considérablement et d'une manière permanente, par des applications froides, la température cutanée ; si l'on agissait de la même façon pour une ou plusieurs articulations endolories par la goutte ; ou bien si l'on opérait d'une manière semblable sur une rougeole, une scarlatine ou une variole, je suppose qu'il surviendrait incontestablement des phénomènes très-graves. Quelle serait la nature de ces symptômes? Auraient-ils les caractères des *métastases par rétrocession*.

Home d'Edimbourg rapportait dans ses leçons, l'observation d'un homme qui, exposé à l'influence de l'humidité et du froid, tandis que la goutte était légèrement fixée sur ses pieds,

fut dans l'après-midi, saisi d'une entérite, qui en douze heures devint fatale. Scudamore, qui rappelle ce fait, dit qu'il tenait de Parry que dans le même hiver il avait vu deux exemples d'épanchement dans le cerveau par le déplacement de la goutte fixée aux extrémités, en plongeant les pieds affectés dans l'eau froide. Cet auteur rapporte ensuite plusieurs exemples de goutte rétrocédée sous l'influence du froid. Il remarque plus loin que des phénomènes *en partie semblables* paraissent être produits de temps à autre par certains stimulants, tels que *l'hellébore* ou *l'eau médicinale.*

Les auteurs ont employé le mot rétrocession pour indiquer tous les symptômes graves qui se montrent en pareille occurrence. Par cela seul qu'ils succèdent à une action perturbatrice, ils indiquent une métastase, un transport, un déplacement quelconque, et ils sont les effets de ce déplacement et de ce transport. Il ne sera pas difficile de faire remarquer le vice radical de ce raisonnement : *Il suppose que l'influence nuisible a agi sur un élément de la maladie et non pas sur le malade.* Quel est cet élément, est-il de nature à voyager dans l'économie, serait-il nuisible aux organes sur lesquels on le transporte, est-il dans le sang, agit-il sur les nerfs, est-ce un principe matériel ou impondérable? Si l'on veut réfléchir à ces questions, on verra qu'elles sont loin d'être résolues dans le sens nécessaire à l'hypothèse de la métastase.

Nous voyons bien dans ces cas une action funeste, mais nous nous demandons comment elle s'opère. L'hypothèse de la rétrocession est une des manières d'expliquer les faits, elle n'est pas le fait lui-même ; ce qui le démontre, c'est qu'il y a d'autres manières de rendre compte du phénomène. Quant à nous, par exemple, nous supposerions que la cause perturbatrice, qu'elle agisse sur la peau dans le cas de refroidissement ou sur la circulation dans le cas d'émission sanguine, porte bientôt son effet sur l'économie entière, et que l'organisme réagit d'une manière propre et indépendante. Nous ne

voyons pas que la localisation ait une telle importance qu'on ne puisse y toucher sans modifier par cela même l'organisme.

IX.

A propos des répercussions, la question du traitement des métastases est naturellement soulevée. La doctrine des anciens à ce sujet a été résumée d'une manière remarquable par Rougnon et elle est un élément trop important ici pour que je la passe sous silence.

Pour prévenir la métastase ou la translation subite et fâcheuse de l'inflammation ou d'un autre dépôt quelconque sur une partie plus sensible ou plus importante, on devait :

» 1° Ne pas trop affaiblir le mouvement crismal par la saignée ou une autre évacuation, et écarter avec soin les impressions morales. Ces précautions étaient considérées comme importantes lorsque le malade était d'un faible tempérament, et surtout lorsque l'inflammation était érysipélateuse, rhumatismale ou goutteuse.

» 2° S'abstenir dans les commencements de l'inflammation, de tout ce qui était capable de trop agiter et de répercuter la matière du dépôt.

» 3° Ne point établir ou laisser subsister une irritation locale en vertu d'un sinapisme ou d'un vésicatoire appliqué sur une partie d'un autre département cellulaire, surtout lorsque la matière du dépôt est très-mobile, telle que la matière goutteuse. »

Double résumait de la manière suivante tout le traitement de la métastase :

» Il est des cas où il faut empêcher les métastases, il en
» est d'autres où il faut les provoquer. Dans le premier cas,
» il suffit d'attaquer le principe morbifique à la source par
» des moyens qui doivent varier suivant la nature du mal ;

» dans l'autre, les irritants révulsifs ou dérivatifs doivent être » employés suivant les lois du traitement des fluxions. »

Des préceptes différents s'appliquaient à la guérison de la métastase, suivant qu'il s'agissait d'empêcher ou d'arrêter la translation d'une inflammation menaçante ou commencée, ou qu'il était question d'y remédier, lorsqu'elle était consommée.—En cas d'inflammation imminente ou commencée, on évitait les résolutifs et les répercussifs, et l'on employait les émollients; quand malgré ces moyens on reconnaissait que *l'humeur du dépôt* continuait d'abandonner son siége, on tâchait de l'y retenir, en excitant une irritation locale et permanente sur le foyer, à l'aide de sinapismes ou de vésicatoires légers; en même temps on ranimait les forces expulsives à l'aide d'un médicament cordial et d'un régime fortifiant.— Quand la métastase était accomplie, on insistait principalement sur les sinapismes et les vésicatoires dérivatifs vers la partie utile, ainsi que sur les cordiaux.

Ce traitement variait dans les cas où il s'agissait de la métastase d'un *bubon crisimal* ou d'une éruption telle que la variole ou la rougeole. Pour les éruptions on recommandait les sinapismes, les vésicatoires, les cordiaux unis aux opiacés. — Dans le cas de bubon critique on avait recours à la cautérisation à l'aide de la potasse, du beurre d'antimoine ou du cautère actuel.

S'agissait-il encore de combattre les conséqnences d'une métastase de dartre, de gale, de quelque humeur particulière, d'un symptôme vénérien, de quelque reliquat d'érysipèle, de variole, de rougeole, de scarlatine, etc., dont l'éruption aurait été incomplète ; on cherchait un spécifique particulier pour chacun de ces virus, le mercure pour la vérole, les sulfureux pour la gale, les antiscorbutiques pour le scorbut.

J'ai reproduit ces préceptes dans le langage même de l'époque pour montrer, à côté d'une théorie qui ne peut plus se

soutenir, des règles saines et élevées de pratique médicale qui ne sauraient être mieux formulées de nos jours. La théorie des métastases s'adaptait, ai-je dit, admirablement à la pratique, on trouve ainsi la preuve de cette assertion. Cette théorie n'aurait pas survécu aux systèmes et ne se serait pas perpétuée jusqu'à nos jours, si elle n'avait contenu les germes d'idées exactes sur le traitement des maladies. Est-ce à dire qu'il faille pour cela conserver le mot métastase dans l'acception qu'il avait chez nos devanciers? L'histoire de ce point de pratique médicale ferait voir toutes les bizarreries et inutilités thérapeutiques qui ont été sérieusement et longuement tentées en poursuivant le système des métastases dans tout son développement. Il y a donc là des formules à prendre et des excès à éviter. L'élucidation scientifique de la question des métastases, telle que je l'ai faite, comporte à mon avis les mêmes données pratiques que sanctionne l'expérience de tous les jours. Elle garantit la thérapeutique contre le danger d'une intervention trop active; elle indique la diathèse comme le but du traitement sans négliger les localisations, elle aide même à les combattre; enfin elle nous sauve des médications à perte de vue contre certains vices chimériques des humeurs et des solides.

FIN.

Paris. — Imprimé par E. Thunot et Ce, 26, rue Racine, près de l'Odéon.